Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

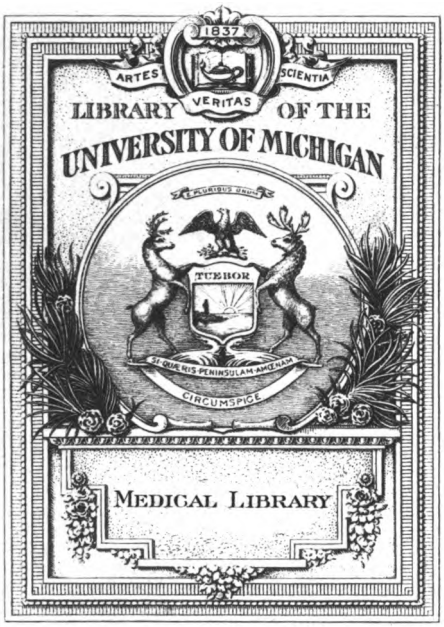
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

A 413913



Digitized by Google

610.5
P899

Digitized by Google

Digitized by Google

Der
Praktische Arzt.

Eine Monatsschrift.

Herausgegeben

von

Dr. Wilh. Herr,
prakt. Arzt in Wetzlar.

Vierunddreissigster Jahrgang
1893.

Wetzlar.
Druck und Verlag der Schnitzler'schen Buchhandlung.
1893.

Digitized by Google

Digitized by Google

Medical
Mueller
7-23-29
19767

Inhalts-Verzeichniss.

Seite

A.

Abdomen. Diagnose u. Behandl., perforirender Verletzungen desselben 113
Achillodynie 88
Alkohol und Digitalis 102
Analgen 169
Anästhesie 86
Angina phlegmonosa, Beh. ders. 107
Anilinflecken, Beseitigung derselben von den Händen 72
Antipyrin als locales Mittel bei Schleimhautentzündungen der oberen Luftwege 191
Antiseptika, neuere 36
Applicationsweise der physiologischen Kochsalzlösung bei Verblutenden 264
Augenheilkunde, therapeutische Mittheilungen aus dem Gebiete derselben 230

B.

Befruchtung intra puerperium 168
Beginnende Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel, Diagnose derselben 79
Berufsgeheimniss des Arztes, von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. M. (Originalartikel) 241
Blase, ausdrückbare. Beitrag zur Kenntniss der Innervationsstörungen der Blase 185
Bleivergiftung durch Tapeten 288
Blutungen post partum, Beh. derselben mittelst Compression der Aorta 192
Bougiren der stricturirten männlichen Harnröhren nützlicher Kniff bei demselben 24
Breiger'sche Gipswatte 216
Brot, Vorschriften zur Herstellung eiweissreichen im eigenen Hause 177

C.

Chloroformiren, wie soll man dasselbe 161
Choleradiagnose, Robert Koch über den augenblicklichen Stand der bacteriologischen 127
Cholera, Therapie derselben 221
Climacterium, Therapie der Beschwerden der Frauen in demselben 91
Communication des Darmrohrs mit der Blase, ein Fall derselben, von Dr. Intlekofer in Kork, Baden (Orglartkel.) 49
Constipation, Behandlung derselben und einiger Dickdarm-

Digitized by Google

Seite

affectionen mit grossen Oelklystieren 157

D.

Diabetes mellitus und Lebercirrhose, von Dr. Kittsteiner in Hanau (Orglartkl.) 265
Diätetische Behandlung 40
Die evangel. Erziehungsanstalt Marienheim für Töchter gebildeter Stände 96
Diphtherie, Behandlung derselben mit 2%iger Myrrhentincturlösung 112
Diphtheritis, Erfahrungen am Krankenbette, von Dr. Kramer in Asbach (Orglartik). 174
Dysenterie, Indication der Colon- oder Rectalauswaschung bei derselben 11

E.

Eczem des Ohres 239
Endocarditis gonorrhoica 224
Epilepsie, neue Behandlungsmethode 119
Erysipel im Kindesalter, Behandlung desselben 190
Erythromelalgie, v. Dr. Dünges in Coblenz (Originalartikel) 217
Essig-Aether als Analepticum 134

F.

Fremdkörper im Ohre, Bahandl. derselben 89

G.

Gebärmutterkrebs, Diagnose u. Therapie desselben 66
Geburt, Verbesserung bei einigen verzögernden Einstellungen des Kopfes 188
Gelenkbrüche, Behandl. ders. 283
Gesammtübersicht der therapeutischen Leistungen der Jahre 1892/93 252. 271
Glycerin gegen Nierenkolik und Gallensteinkolik 95
Glycerinklystiere, Indicationen derselben 120
Gonorrhoe, Behandlung ders. 259
Gurgelungen, therapeutischer Werth derselben 62
Gurgelungen kurze Bemerkung zu dem Referate von Dr.

Seite

Kantorowicz über den therapeutischen Werth derselben, von Dr. Liebe in Freiburg in Sachsen 75

H.

Hämol und Hämogallol, zwei neue Eisenpräparate 77
Herpes labialis, Bedeutung desselben bei der Cerebrospinalmeningitis 215
Herzklappenfehler, chronische, über Complication der Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett mit denselben 21
Hitzschlag, Behandlung durch Chloroformnarkose 204
Hydrocele, Behandlung ders. 225
Hydrotherapie, Grundgesetze derselben von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. Main (Originalartikel) 1. 31. 35

I.

Icterus, Pathogenese desselben 135
Incubationsdauer und Anfangsstadium der wichtigsten Infectionskrankheiten 202
Initialsclerose, Excisions-Frage 24

J.

Jodoforminjection, Wahl der Einstichstelle in das tuberculös erkrankte Hüftgelenk 44
Jodvaselin, flüssiges 24

K.

Karlsbader Wässer, ekkoprotische Wirkung derselben v. Dr. Arnold Pollatschek in Karlsbad 105
Kniescheibenbrüche, Therapie derselben 16
Krankheiten d erst. Lebenstage 70

L.

Leberthran, geschmackvoll zu machen 240
Lysol 59

M.

Magenausspülung, Gefahren derselben 201

Digitized by Google

Seite

Magengeschwüre, Behandlung derselben und einiger von diesen ausgehenden Reizerscheinungen u. Blutungen 138
Magengeschwür einfaches 36
Mastitis, eiterige, eine neue, sicher und rasch zur Heilung führende Behandlungsmeth. 114
Mermis albicans, Mittheilungen über denselben und deren eventuelles Vorkommen in der Nase, von Dr. Rheins in Neuss (Originalartikel) 245
Metatarsalgie 229
Microorganismen u. Aetiologie der Infections-Krankheiten 199
Migraene-Capseln 47
Milchsecretion, Erhöhung derselben bei säugenden Frauen und Thieren 48
Morbus Brighti, zur Lehre desselben 152
Mumps, submaxillarer 238
Mutterhals-Verletzung bei der Geburt, Erkennung derselben 163

N.

Nahrungsaufnahme, erschwerte bei kleinen Kindern 166
Narkose, Handgriff bei Erbrechen 45
Natrium, tellursaures 8

P.

Panaritium, Beh. desselben 12
Pentalnarkose, zwei Todesfälle bei derselben 83
Pepton, Verwendung desselben als Nahrungsmittel 179
Percussionsschall, Wechsel desselben und die klirrende Percussion, zwei Symptome der Magenerweiterung 155
Perityphlitis, interne Behandl. derselben 82
Pharmakotherapie im Jahre 1892, Fortschritte derselben 5
Plattfuss, spätere Schicksale desselben 43
Pleuritis, Heilung derselben, insbesondere der Pleuritis acutissima (Fräntzel) 281
Prophylaxe und Therapie der Rachendiphtherie, von Dr. Dünges in Coblenz (Orglart.) 193

Seite

Pseudoligament der Lunge, verknöchertes, von Dr. Intlekofer in Kork (Originalart.) 172
Psychotherapie, von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. M. (Originalartikel) 97
Pyoktanin gegen Diphtheritis 110

R.

Retentio urinae bedingt durch Retroflexio uteri gravidi. von Dr. Schlutius in Detmold (Originalartikel) 247
Revulsivmittel bei Gehirn- u. Nervenkrankheiten, über die Anwendung der chirurgischen 206

S.

Salophen, ein gutes Antineuralgicum u. Antirheumaticum 220
Salzwasserclystiere bei Hämorrhagien u. Infectionskrankheiten 10
Schwangerschaftszeichen, das Hegar'sche 17
Scorbutartige Erkrankung rachitischer Säuglinge, (Barlow'sche Krankheit) 22
Seebäder bei Kindern, Indicationen u. Contraindicationen derselben 94
Stenose des Cervix und Orific. extern. Uteri nach Curettement bei einer Multipara, v. Dr Schlutius in Detmold (Originalartikel) 57
Syphilis, ungewöhnliche Haftstellen derselben 240

T.

Tamponade der Scheide 214
Tuberculose, Behandlung derselben mittelst subcutaner Creosotinjectionen 143

U.

Ulcera cruris chronica und andere Begleiterscheinungen der Varicen mit besonderer Berücksichtigung des Unnaschen Zinkleimverbandes in der Landpraxis, von Dr. Gustav Schmidt in Alterode (Originalartikel) 121. 145

Digitized by Google

Seite

Unfall als Ursache von Entzündungen und Geschwülsten 226
Unfallversicherung der Aerzte 268
Unterricht schwachsinniger Kinder 181

V.

Vaginodynie-Krampf des Perineums 211
Virulenzgrade der puerperalen Infection und die locale Behandlung b. Puerperalfieber 265
Vorderscheitellagen, Behandlung derselben 46

Seite

W.

Wiederbelebung tiefscheintodt geborener Kinder durch Schwingen 116
Wochenbett, Verhütung fieberhafter Erkrankungen in demselben 25
Wundbehandlung, antiseptische 73

Z.

Zange als Hebel 235
Zungentractionen, rythmische, bei Asphyxie, Referat v. Dr. Anacker, Château-Salins 248. 269

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 1. **XXIV Jahrgang.** **Januar, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Die Grundgesetze der Hydrotherapie: Originalartikel von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. M. — Fortschritte der Pharmakotherapie im Jahre 1892. — Ueber das tellursaure Natrium; Originalmittheilung von Dr. Gust. Schmidt in Abterode. Salzwasserclystiere bei Hämorrhagie und Infectionskrankheiten. Indicationen der Colon- oder Rectalwaschung bei Dysenterie. — Ueber die Behandlung des Panaritium. Zur Therapie der Kniescheibenbrüche. - Das Hegar'sche Schwangerschaftszeichen. Ueber die Complication der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes mit chronischen Herzklappenfehlern. Ueber die scorbutische Erkrankung rachitischer Säuglinge (Barlow'sche Krankheit). — Nützlicher Kniff beim Bougiren der stricturirten männlichen Harnröhre. — Zur Frage der Excision der Initialsclerose. — Bereitung von flüssigem Jodvaselin.

Die Grundgesetze der Hydrotherapie.

Von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. Main.

Jeder Arzt kennt aus eigener Erfahrung die große Kluft, welche Wissen und Können, medicinisches Studium und praktische Ausübung desselben trennt. Als ich vor Jahren hinaustrat in die ärztliche Praxis, mußte ich es tief beklagen, die Kenntniß von einer Menge geringfügiger Fertigkeiten, niederer Hilfsleistungen verabsäumt zu haben, deren Controle selbst dem Laien bekannt und deren Vernachlässigung bei diesem das größte Mißtrauen in meine praktische Befähigung und Ausbildung hervorrufen mußte. Namentlich war es das Gebiet der s. g. kleinen Chirurgie, deren mangelnde Kenntniß mich vielfach in eine schiefe Lage brachte. Noch mehr glaube ich, daß Aerzte in gegenwärtiger Zeit in Folge der äußeren und inneren Umgestaltung der Heilkunde oftmals vermissen, nicht belehrt worden zu sein über gewisse Kenntnisse und Methoden, deren Aneignung selbst Laien als ihr Eigenthum betrachten. Zu diesen Kenntnissen und Methoden zähle ich vor Allem die Hydrotherapie. Wir haben es uns selbst zuzuschreiben, wenn Laien in unser Eigenthum eingreifen, das wir vernachlässigen, nach allen Richtungen mit Schutzmaßregeln zu umgeben, welche der Laie nicht erreichen und übersteigen kann.

Es wird daher eine sehr nutzbare Betrachtung sein, wenn ich im Nachfolgenden die Grundgesetze der Hydrotherapie entwickele Als Beispiele stelle ich später einige praktische Typen hin, an denen ich jene Grundgesetze erläutere. Als Hauptstützen der Literatur betrachte ich

Digitized by Google

nachfolgende Veröffentlichungen*) der neusten Zeit. Die übrige benutzte Literatur werde ich im Laufe der Betrachtung benamen.

Praktische hydrotherapeutische Bemerkungen.

Bei allen Anwendungsformen des kalten Wassers muß, wenn der gewünschte Erfolg tuto, cito et jucunde erreicht werden und Erkältungskrankheiten vorgebeugt werden soll, der Körper gut durchwärmt sein, wie dies Morgens nach gutem Schlafe (keineswegs nach einer schlaflosen Nacht) der Fall. Manche benutzen einen Spaziergang als Vorbereitung oder man läßt eine Wärmeprocedur, ein Schwitzbad vorhergehen.

Gegen die Kaltwasserkuren besteht vielfach noch das Vorurtheil, daß diese nur zur warmen Jahreszeit, um das tuto, cito und jucunde zu erfüllen, vorzunehmen seien. Bei geeigneter Durchwärmung des Körpers und von dessen Umgebung können alle Anwendungsformen des kalten Wassers im Winter mit ebenso günstigem Erfolge vorgenommen werden, als zur warmen Jahreszeit. Nur muß man die Erfahrung festhalten, daß Kinder wie Erwachsene kaltes oder kühles Wasser nicht so gut ertragen wie im Sommer. „Waschwasser, welches uns im Sommer angenehm erfrischend berührt hat, erscheint uns im Winter mit derselben Temperatur kalt. Winter-Schwimmbasins mit gewärmtem Wasser, welches in Rücksicht auf die Temperatur angenehmen Sommerbädern vollkommen gleich sind, können in der strengen Jahreszeit und auch im Frühling nur mit Vorsicht benutzt werden, auch wenn das ganze Lokal entsprechend erwärmt ist. Nicht selten stellen sich nach dem Gebrauche solcher Bäder Erkältungskrankheiten ein, vielleicht ebenso oft durch den Gegensatz zwischen der Luft von drinnen und

*) Baruch, Dr. Simon, The uses of water in modern medicine. Vol. 142. George S. Davis. Verlag, Detroit Mich. 1892. Preis ca. 2 Mk.

Duval E., médecin en chef et fondateur de l'Institut hydrothérapique de l'Arc - de - Triomphe etc., Lauréat de l'Institut de France (Académie des sciences). La pratique de l'hydrothérapie. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences) Avec figures intercalées dans le texte. Paris. Librairie J. B. Baillère et fils, Rue hautefeuille, 19 près du Boulevard Saint-Germain 1891. Preis 5 Frc.

Krüche, Dr. med. Arno, Lehrbuch der praktischen Wasserheilkunde, München, Verlag von Seitz u. Schauer, Hildegardstrasse 8, 1892. Preis 2 Mk.

Preller, Dr. E. S. R. Direktor der Wasserheilanstalt zu Ilmenau i. Th. Die Wasserkur und ihre Anwendungsweise. Mit 38 in den Text gedruckten Abbildungen und einer Tabelle. Leipzig. Leipzig, Verlagsbuchhandlung v. J. F. Weber. 1891. Preis geb. 4 M.

Schilling, Dr. med. Gr. Wartenberg, Hydrotherapie für Aerzte. Neuwied, Heuser's Verlag. 1887. Preis 2 Mk.

Vielfach ist im Nachfolgenden auch die vortreffliche Zeitschrift von Winternitz: Blätter f. klin. Hydrotherapie benutzt worden.

Digitized by Google

draußen, als durch das Bad selber, aber dies kann doch wieder darauf zurückgeführt werden, daß uns das Bad empfindlicher gemacht hat, denn der Unterschied ist nicht größer als der, dem wir uns jedesmal aussetzen, wenn wir winterlich angezogen unser Zimmer verlassen und uns in's Freie begeben." *) Erfahrene Wasserärzte sprechen sich geradezu aus zu Gunsten der Kaltwasserkuren zur Winterzeit, indem während derselben die Reaction eine energischere und der Erfolg ein günstigerer sei. Duval hebt diese Vortheile auf Grund eigener langjähriger Erfahrungen ausführlich hervor.

Es empfiehlt sich ferner wie bei allen Nervenreizen so auch beim kalten Wasser dessen Gebrauch nur auf einen größeren Zeitraum, sagen wir einige Wochen, zu beschränken. Wir wissen bezüglich aller hygienischen Heilfactoren, daß der menschliche Organismus sich rasch an ihre Einwirkung accomodirt und mit dieser allmäligen Gewöhnung eine Entwöhnung oder wenn eine Accomodation nicht erfolgt eine Ueberreizung statt findet. Sehr wahr sagt Lahmann **), dem man eine reiche Erfahrung in diesen Dingen zutrauen darf: „Mancher glaubt den Gipfel der Weisheit erklommen zu haben, wenn er täglichem Abplanschen, Abreiben, Abgießen oder Baden das Wort redet. Freilich thut dies Manchem gut, oder vielmehr schadet es ihm nicht nachweislich; aber vielen fügt diese amphibienartige Lebensweise großen Schaden zu. Einen so eminenten Nervenreiz, wie er mit der Kältewirkung des Wassers erzielt wird, empfinden die Nerven während einer Kurperiode von sechs bis acht Wochen als eine Wohlthat, bei jahrelangem Geplansche aber als Ueberreiz. Daß die schablonenartige Wärmeentziehung nicht jedem gut thut, ist einleuchtend, und daß endlich durch das ewige Abreiben der Haut dieselbe ihres geschmeidigmachenden Fettes beraubt wird, welches für die Funktionen der Haut von größerer Bedeutung ist, als das reinigende Wasser, ist auch wohl verständlich."

Wenn es somit feststeht, daß es zur Bekömmlichkeit einer Wasserkur eines gewissen Zeitraumes bedarf, so unterliegt es keinem Zweifel, daß auch zwischen der Vornahme der einzelnen Proceduren, eine gewisse Zeit abgewartet werden muß, um die Kur bekömmlich zu machen. Namentlich in den Wasserheilanstalten hat man sehr gewöhnlich die Erfahrung gemacht, daß die Kranken für ihr Geld recht

*) Brücke, Prof. Dr. Ernst: Wie behütet man Leben und Gesundheit seiner Kinder? 2. Aufl. Wien. Wilh. Braumüller, 5 Mk. In diesem Buche hat der grosse Physiologe reiche Erfahrungen über physische und psychische Erziehung gleichsam als Vermächtniss niedergelegt.

**) Lahmann, Die diätetische Blutentmischung als Grundursachen aller Krankheiten. 2. Aufl. Leipzig. O. Spamer. p. 18.

Digitized by Google

viel haben wollen. Als diesen Sommer einem derselben während drei Wochen täglich eine kalte Abreibung verordnet wurde, machte derselbe dem Arzt den Vorschlag, während einer Woche täglich drei Abreibungen zu machen, um die Kur rascher zu beenden.

Stets halte man fest, daß eine bestimmte Vorhersage, welche Art der Anwendungsform des Wassers, deren Dauer oder Wechsel passend, nicht zu geben ist. Es kommt hierbei ganz auf die Art und Stärke der Reaction und individuelle Umstände an, wovon noch später die Rede.

Als eine große Errungenschaft der Neuzeit betrachte ich es, daß der Arzt die bedeutsamsten Wasserproceduren vermöge einfacher allenthalben leicht zu beschaffender Vorrichtungen in jedem Hause zur Ausführung bringen kann, während früher eine Wasserkur fast nur in einer Anstalt zu ermöglichen war und daß ferner das große Publikum den hydriatischen Eingriffen viel leichter zugänglich, während früher das Wasser als zu naß und kalt allgemein gefürchtet wurde.

Um aber Präcision in der Ausführung und mit ihr günstige Erfolge zu sichern, sind gewisse Vorkenntnisse erforderlich, die Gemeingut der Aerzte werden und bleiben müssen, wenn nicht die Schranken, die dem Laien gezogen, durchbrochen und ärztliches Wissen und Können durch sog. Naturheilkundige ersetzt werden soll. Nur geübte Methoden können der Hydrotherapie den Erfolg sichern. „Gleichwie das Medikament je nach Alter, Konstitution und Individualität in verschiedener Dosis und Form gegeben wird, ebenso genau muß das Maß des thermischen Reizes berechnet sein; wie in dem Arzneischatze Form und Gabe oder äußerliche und innere Anwendung unterschieden wird, ebenso differenzirt man hier den Wärmegrad, die Wassermasse für ein Voll- und Halbbad, die Fallhöhe der Douche, die Dauer der Abreibung und der Einpackung. Gerade diese Kenntniß der Applikationsweise fehlt vielen Aerzten und gerade deshalb haben sie wenig Vertrauen zu dieser Heilmethode; die Indication und die Anwendung für den speciellen Krankheitsfall geht nicht aus der allgemeinen Kenntniß der Wirkungen thermischer und chemischer Einflüsse auf den gesunden Organismus hervor.“ *)

Die Wirkungen der äußerlichen Anwendung des Wassers sind thermische, mechanische und combinirte. Wenn man bedenkt, daß der menschliche Organismus sich beständig unter dem Einfluß zweier Medien befindet, eines äußeren oder anorganischen, bei welchem zumeist

*) Schilling. Hydrotherapie für Aerzte. Neuwied. Heusers Verlag 1889. Preis 2 Mark.

Digitized by Google

die uns umgebende Luft und deren Temperatur in Betracht kommt und eines zweiten, innerorganischen, welches von den blastematischen und circulirenden Säften gebildet wird (Blut, Lymphe und Intercellularsäfte), die den histologischen Elementen Leben und Nahrung bieten, wenn man erwägt, daß die Luft, welche uns gewöhnlich umgibt, für entblößte Theile bei verschiedenen Abweichungen im Mittel nur 16—18°, für bedeckte etwa 25° R. beträgt, so läßt sich schon aus dieser Erwägung erwarten, daß die Beschaffenheit und Abstufung des äußeren Mediums in Form der äußeren Anwendungsformen des verschieden temperirten Wassers wesentlich auf das Geschehene und die Phänomene des inneren Mediums einwirken wird. Selbst schwache Reize, welche die zahllosen in der Haut sich verzweigenden sensiblen Nervenverzweigungen und Gefäßnerven treffen, pflanzen sich von der Haut nach den Centralorganen fort, lösen vermöge des Sympathicus mächtige vasomotorische Wirkungen aus. Wir können daher durch hydratische Maßnahmen die Innervation local und allgemein abändern, alteriren, steigern, herabsetzen.

(Schluss folgt.)

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Fortschritte der Pharmakotherapie im Jahre 1892. Von Doc. Dr. Heinr. Paschkis. Das abgelaufene Jahr hat uns fast gar keine neuen Arzneimittel gebracht. Zunächst hat die fast drei Viertheile des Jahres herrschende Cholera die Geister unserer Berufsgenossen in anderer und viel zu heftiger Weise in Spannung erhalten, so daß die therapeutischen Mittheilungen sich nur um die leider noch immer nicht weit fortgeschrittene und nicht geklärte und feststehende Therapie jener morgenländischen Seuche drehen; auch die chemischen Fabriken, sonst die pharmakotherapeutischen Hebammen, mußten ihr ganzes Augenmerk auf die Desinfectionsmittel richten, deren Anwendungskreis zudem immer mehr eingeschränkt wird.

Ein anderer tieferer, nicht accidenteller Grund für den auffallenden Stillstand auf unserem Gebiete ist die eigenthümliche Richtung der therapeutischen Bestrebungen, zu welcher Pasteur und Koch den Anstoß gegeben haben. Durch die genaueren Kenntnisse der Biologie der pathogenen Mikroorganismen ist man namentlich dahin gelangt, eine Abschwächung der Virulenz jener Organismen auf künstlichem Wege zu erzielen. Abgesehen von den schon bekannten Methoden zur Erreichung dieses Zweckes, durch chemische

Digitized by Google

und physikalische Reactionen und mittelst Durchleitung der Organismen durch andere Thierkörper wurde ein neues Verfahren, besonders durch Behring und seine Mitarbeiter eingeführt, welches darin besteht, die Extracte frischer zellenreicher Gewebe auf jene Organismen einwirken zu lassen. Es wurde ferner die bacterientödtende Eigenschaft des Blutserums im Allgemeinen und weiterhin festgestellt, die Eigenschaft des Serums künstlich immunisirterer Thiere antitoxisch gegen jene Gifte zu wirken, welche von den die betreffenden Krankheiten verursachenden Organismen erzeugt werden.

Auf diese höchst merkwürdigen Thatsachen gründet sich die sogenannte Serumtherapie.

Ueber die praktische Bedeutung all dieser Dinge, beziehungsweise über ihre Verwendbarkeit zur Heilung der Krankheiten des Menschen läßt sich vorläufig noch gar nichts sagen. Behring hat Heilversuche bei Diphtherie, die Brüder Klemperer haben solche bei Pneumonie gemacht. Man darf nach den bisherigen Arbeiten der genannten Autoren annehmen, daß sie ihre Schlüsse nur mit größter Vorsicht ziehen werden. Weniger vorsichtig sind Tizzoni und Cattani mit ihrem Tetanusantitoxin, welches bei Mäusen nur Immunisirung, nicht aber Heilung von entstehendem Tetanus bewirkte, dessenungeachtet aber schon beim Menschen und mit Erfolg angewendet wurde. Ein Landsmann dieser Forscher, Albertoni, macht nun darauf aufmerksam, daß diese Heilungen darauf zu beziehen seien, daß der Tetanus in der zweiten Woche oft genug spontan heile.

Im verflossenen Jahre ist nur ein neues Fiebermittel, beziehungsweise Antirheumaticum angegeben worden. Es ist wieder die Salicylsäure, welche unter einer neuen Maske als Salophen auftritt. Dieses, chemisch ein Salicylsäureacetylparamidophenoläther, soll dieselben günstigen Eigenschaften wie das Salol, daneben aber manche Vorzüge vor diesem besitzen, nämlich absolute Geruch- und Geschmacklosigkeit und weit geringere Giftigkeit. Der mit der Salicylsäure verbundene zweite Component ist vollkommen ungiftig. Im Darm wird Salicylsäure abgespalten und demgemäß wirkt das Salophen auch wie Salicylsäure. Es wird bei acutem Gelenksrheumatismus gelobt von Guttmann, Fröhlich, Flint, Hitschmann. Besonders lästige Nebenerscheinungen sollen dabei nicht vorkommen (eine Kranke hatte innerhalb dreier Monate 328 g Salophen ohne Beschwerden genommen, Hitschmann. Selbstverständlich wirkt es weder prophylaktisch bei noch gesunden Gelenken oder dem Herzen gegenüber; andere Krankheiten werden dadurch nur wenig beeinflußt. Von besonderem Interesse ist die von dem letztgenannten Autor gemachte Beobachtung,

Digitized by Google

daß das Salophen verhältnißmäßig reichlich, unverändert (in Krystallform) durch die Haut ausgeschieden wird, und daß sich auch andere der aromatischen Reihe angehörige Substanzen wie salicylsaures Natron, Antifebrin und Phenacetin ebenso verhalten.

In Mitteln für externe Zwecke ist die Ausbeute etwas reicher. Hier ist zunächst ein neues Antisepticum, das Oxychinaseptol oder Diaphtherin zu verzeichnen; dasselbe ist eine Verbindung des schon längere Zeit als Antisepticum bekannten Aseptol (Orthophenolsulfonsäure) mit Oxychinolin. Es ist ein gelbes in Wasser leicht lösliches Pulver, gehört zu den stärksten Antisepticis und ist relativ ungiftig. Kronacher war damit recht zufrieden.

Ein neues Dermaticum ist das Losophan, chemisch Trijodkresol. So viel aus den Versuchen Saalfeld's hervorgeht, scheint das Merkwürdigste an dem Mittel der Name zu sein. Bei den meisten Dermatonosen leistet das Mittel weniger, höchstens ebenso viel als andere längst bekannte Mittel; es müßte denn als Specificum für einige wenige Fälle von Mykosen angesehen werden.

Als bemerkenswerth in mancher Hinsicht sind die Versuche, welche v. Hebra mit Thiosinamin (Aethylsulfocarbamid) angestellt hat, zu bezeichnen. Die Versuche sind sowohl in praktischer als in theoretischer Beziehung interessant. Was die erstere betrifft, so wirkt das Mittel bessernd auf Lupus, erweichend auf Lupusnarben und endlich in eigenthümlicher Weise resolvirend und Involution befördernd auf scrophulös-tuberculöse Drüsentumoren. Bei der theoretischen Erörterung fallen drei Punkte in die Augen: zunächst die auffallende, allerdings nur theilweise Aehnlichkeit mit dem Tuberculin, welche sich auch in dem Auftreten von Fieber bei Tuberculösen documentirt, ferner die eigenthümliche entfernte, nur auf bestimmte kranke Localitäten gerichtete einer subcutan, beziehungsweise intramuskulär eingespritzten Substanz, und endlich eine gewisse therapeutische und pharmakologische Aehnlichkeit des Thiosinamins mit den cantharidinsauren Salzen Liebreich's. v. Hebra ist, wie es scheint, unabhängig von dem genannten Autor zur Anwendung seines Mittels gekommen. Die damit erzielten Erfolge sprechen aber ebensosehr für die Bedeutung der vernünftig raisonnirenden Pharmakologie, als sie von der Einsicht Liebreich's Zeugniß geben, welcher in seiner ersten Publication über diesen Gegenstand die Ansicht aussprach, daß wahrscheinlich auch andere localreizende, entzündungserregende Mittel, wie z. B. Senföl in ähnlicher Weise wirken könnten.

Ueber ein neues locales Anästheticum das Tropacoccaïn, Benzoyl-Pseudotropeïn, lässt sich nach den pharmakologischen

Experimenten Chadbourne's und nach den therapeutiſchen Versuchen Schweigger's und Silex' berichten, daß es ein ſchon in geringer Concentration (3 %) wirksames und viel weniger giftiges Analgeticum ist, als das Cocaïn.

Ueber einen nicht mehr neuen, aber fast den Charakter eines Unfuges annehmenden Usus in der Dermatotherapie, die fortwährende Composition immer sogenannt neuer Seifen, will ich mich hier, um nicht Namen nennen zu müssen, nicht weiter auslassen. Zur Darnachachtung für meine Leser sei nur bemerkt, daß ein altes Dictum variirend von den mediciniſchen Seifen, seien es auch „pulverförmige", gesagt werden kann: was an denselben gut ist, ist nicht neu und was an ihnen neu ist, ist nicht gut.

(Centralbl. f. d. ges. Therapie.)

II. Medicin.

Ueber tellursaures Natrium. Von Dr. Gustav Schmidt in Abterode. In der Novembernummer 1892 des „Praktiſchen Arztes" fand ich eine kurze Notiz über das tellursaure Kalium, worin zu weiteren Versuchen mit diesem Mittel aufgefordert wurde. Da ich selbst nun mich mit dieser Frage beſchäftigt habe, so möchte ich in Kürze die oben erwähnten Erfahrungen ergänzen. Vor nunmehr zwei Jahren machte Neusser in der Wiener kliniſchen Wochenſchrift No. 23 auf die Wirkung der Tellursäure aufmerksam. Nach ihm sollten sie die Nachtſchweiße der Phthisiker unterdrücken oder doch bedeutend herabsetzen. Er empfahl damals das Kaliumsalz, von dem er als Einzeldosis 0.02 Gr, in Pillenform gab. Seine übrigen Angaben führe ich hier nicht weiter aus, da dieselben im Novemberheft 1892 dieser Zeitſchrift ausführlich wiedergegeben sind.

Infolge der Neusser'ſchen Veröffentlichung wurde das Mittel dann von Combemalle (Province médicale 21. Febr. 1891) und Dubiquet (Semaine méd.) versucht. Doch gebrauchten sie tellursaures Natrium, was vielleicht, wenn man an die Wirkungen des Kalium auf das Herz denkt, mehr zu empfehlen ist. Sie wollen in 90 % Erfolg gehabt haben, was gegenüber der sonst gerühmten Kamphersäure ein Mehr von 30 % bedeutet. Der Mißerfolg in den übrigen 10 % erklären sie aus der geringen Dosis. Hatte Neusser nur Phthisiker zu Versuchen herangezogen, so gingen C u. D. weiter, da sie es auch bei Rheumatismus, Typhus, Dyspepsie und Neurasthenie erfolgreich gaben. Auch wandten sie es nicht in Pillenform sondern in Lösung an. Die

Digitized by Google

Maximaldosis war 0,05 gr. Auch sie sahen keinen Schaden durch das Mittel verursacht, wohl aber beobachteten sie eine cumulative Wirkung des Medicamentes. Der Tellur-alias-Knoblauchgeruch aus dem Munde soll unter 11 Fällen nur 2 mal, mithin jedoch noch in 18 % sich geltend gemacht haben. Ob es ihnen gelungen ist denselben mit Elaeosach. Menth. piperit. zu verdecken, wie sie versucht haben, ist leider nicht notirt. Nach ihnen ist das tellursaure Natrium das beste Anthidroticum. Meine eigenen Beobachtungen beziehen sich nur auf sechs Versuche. Auch ich habe nie eine schädliche Nebenwirkung gesehen, obgleich es einige recht schwer kranke Patienten erhielten. Ferner wirkte das Mittel prompt nicht nur bei Phthisis sondern auch bei anderen Erkrankungen. Interessant war es, daß ein gesunder Herr, welcher von starker Transspiration recht belästigt wurde, das Mittel ebenfalls mit Erfolg nahm. Endlich trat auch der characteristische Knoblauchgeruch regelmäßig auf. Dieser Geruch, welcher höchst intensiv war und im ganzen Zimmer unangenehm bemerkt wurde, trat in einem Falle schon 1/ Stunde nach Einverleibung der Tellursäure auf und hielt in allen Fällen Tage lang, in einem Falle 4 Wochen lang an, gleichgiltig ob das Mittel ein- oder mehr Male gegeben war. Ja auch Flatus und Faeces rochen stark nach Knoblauch. Es bestätigte sich hier also, was Hausen und andere, nachdem sie Thiere mit großen Dosen von Tellursäure vergiftet hatten (anno 1850—60), bei der Section fanden. Einzelne Patienten resp. Versuchspersonen gaben sogar unbefragt an, daß sie einen, wenn auch nicht unangenehmen, so doch deutlich ausgeprägten Knoblauchgeschmack empfänden. Nachtragen möchte ich übrigens noch, daß ich keine Appetitssteigerung und ebensowenig eine narkotische Wirkung beobachtet habe.

Kurz das Mittel hat keine Nachtheile, keine Nebenwirkungen, wirkt dagegen prompt, hält längere Zeit vor und was bei Kassenpraxis auch mit in Betracht kommt, ist nicht zu theuer. Aber trotz alledem glaube ich nicht, daß das Mittel festen Fuß fassen kann, denn leider ist der Tellurgeruch enorm unangenehm, läßt sich nicht einmal durch die verschiedensten angewandten Mittel verdecken und hält leider viel zu lange an, als daß man dieses Jemand zumuthen kann. In einem Fall wollte kein Mensch mehr im gleichen Zimmer bleiben, wo eine Versuchsperson sich befand. Ich möchte wirklich jeden Arzt dringend warnen das Mittel eher anzuwenden, als sich etwas gegen den Geruch gefunden hat, da er thatsächlich riskiren muß seine Kundschaft dieserhalb zu verlieren. Dieses hervorzuheben war ein Hauptzweck dieser Zeilen!

Digitized by Google

Salzwasserclystiere bei Hämorrhagie und Infectionskrankheiten. Gill-London*) betrachtet die Salzwasserclystiere als einen sehr guten Ersatz für die intravenöse Injection von Salzwasser bei schweren Hämorrhagieen. Er veröffentlichte bereits im Jahre 1888 einen Fall, in welchem eine Puerpera in Folge einer Blutung den tödtlichen Ausgang nur in Folge jener Clystiere, deren Wirkungen wunderbar, entging. Seitdem hat Gill ähnliche günstige Erfahrungen gemacht und betrachtet das Verfahren als besonders wichtig für den praktischen Arzt und Geburtshelfer, weil nur wenige Praktiker den zur venösen Transfusion erforderlichen Apparat bei sich führen und weil es ungemein schwierig, diese delicate Operation auszuführen, wenn ohne Assistenz und die Kranke sich hin- und herwirft und fortwährend im Blute liegt, wogegen das Clystier von der Wärterin hergestellt werden kann.

Zu diesem Zweck empfehlen sich die sog. Bleibeclystiere d. h. kleine Mengen von Flüssigkeit (100—200 grm), damit dieselbe zurückgehalten werde. Nach Gill sollen die Injectionen innerhalb einer Viertelstunde wiederholt werden, bis die Kranke Flüssigkeiten durch den Mund aufnehmen kann.

Bekanntlich hat auch Heer-Lausanne**) das Verfahren der Salzwassereingießungen in's Rectum in Fällen von schwerer acuter Anämie empfohlen und dasselbe bei einem enormen Blutverlust während einer schweren, lange dauernden Geburt mit eclatantem Erfolge angewendet. Da die Transfusion oder die subcutane Infusion (Sahli) wegen Dringlichkeit der Gefahr nicht zu bewerkstelligen war, so wurde zur Application eines Lavements von $^1/_2$ procentigem lauwarmen Salzwasser ($^1/_2$ Kaffeelöffel auf 1 Liter) geschritten. Bei erhöht gelagertem Becken wurden ca. 2 Liter (s. o.) Flüssigkeit eingeführt und rasch resorbirt. Abends nochmalige Salzwasserinjection. Bald nachher hebt sich der Puls. Am folgenden Morgen Besserung des Wohlbefindens. Das Wochenbett verlief von da unter glücklicher Bekämpfung der gefahrdrohenden Anämie überraschend schnell und gut. „Eine so einfache lebensrettende Methode ist jedenfalls werth von den klinischen Lehrern und prakt. Aerzten geprüft zu werden.“ ***)

*) Lancet und The Dietetic and Hygienic Gazette. Novembernummer d. J.

**) Rev. méd. de la Suisse 18 0. 6. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1890. 17.

***) Interessenten finden weitere Literatur über den Gegenstand bei Sahli. Ueber Auswaschung des menschlichen Organismus und über die Bedeutung der Wasserzufuhr in Krankheiten. Sammlung klin. Vorträge N. F. 11 sowie Pollatschek, Jahresbericht pro 1890 und Valentini: Ueber die Methode und Wirksamkeit grosser Wasserzufuhr bei Infectionskrankheiten, vorzüglich bei Unterleibstyphus. (Aus der Klinik des Prof. Dr. Lichtheimer in Königsberg. Deutsche med. Wochenschrift No. 30 1891.)

Digitized by Google

Indicationen der Colon- oder Rectalauswaschung bei Dysenterie.*) In allen Fällen von sog. catarrhalischer Dysenterie, bei welcher die Stuhlentleerungen Blut und Schleim enthalten, sowie in allen Fällen, leicht oder schwer, in denen die allgemeinen und örtlichen Symptome eine Erleichterung erfahren durch eine Rectalauswaschung, sollte dieser vor Allem der Vorzug gegeben werden. Selbst wenn die Localisation in die Flexura sigmoidea und in das Colon sich erstreckt, wird der curative Effect längs des Darmtractus übertragen, gerade sowie das Gurgeln des Schlundes die Kehlkopfsentzündung günstig beeinflußt. Wenn das Fieber andauert, Delirium, große Unruhe und andere Symptome allgemeiner Infection sich hinzugesellen, oder wenn die reichlichen Stühle dünn, von gangränösem Geruch, Blut, Schleim vermischt mit Gewebsfetzen zeigen, dann muß man den Versuch machen die Einziehung bis zur Flexura sigmoidea zu bringen. Wenn der Kranke auf die linke Seite mit erhobener Hüfte gelegt wird, so vermag ein aus einem gehobenen Irrigator sich ergießender Strom in das Colon zu gelangen, selbst wenn der Ansatz des Rohres nicht die erste Curvatur der Flexura erreicht hat. Es braucht nicht hinzugefügt zu werden, daß die Gefahr besteht, ein etwa vorfindliches Geschwür zu perforiren, selbst wenn keine rohe Gewalt stattfindet, so daß die Manipulation mit der größten Schonung geschehen muß.

Die Quantität des einzugießenden Wassers hängt in jedem Fall von besonderen Umständen ab; als Regel muß gelten, daß das Wasser so klar ausfließe als es eingegossen wird und soll, sowohl beziehentlich des Colons als des Rectums die Menge des ausfließenden Wassers im geraden Verhältniß stehen zur Menge des eingegossenen.

Die Häufigkeit der Irrigation richtet sich nach der Anzahl der Stuhlentleerungen, dem Grad der Zersetzung in dem Darm und anderen Bedingungen; als Regel muß gelten das Bestreben, zu verhindern, daß überhaupt Stuhlentleerungen statt finden; der Darm soll nur auf ärztliches Geheiß durch das eingeführte Rohr entleert werden, zuerst innerhalb drei Stunden, später drei Mal täglich, wenn die ausfließende Flüssigkeit weniger Blut enthält und weniger Geruch annimmt. Das Rectum muß leer und rein gehalten werden. Mit zunehmender Besserung können die Intervallen der Irrigationen verlängert werden. Wenn Schleim nicht mehr in Form von dünnen Flocken zu sehen ist, so kann Herstellung angenommen werden, immerhin ist es zweckmäßig, noch einige Tage eine einmalige Irrigation vorzunehmen.

*) Dr. Johnston im Americ. Journal Med. Sciences August 1

Digitized by Google

Als Irrigationsflüssigkeit ist reines Wasser, warm oder kalt zu nehmen, dem man nach Erfordern eines der zahlreichen Antiseptica zusetzen kann. Sehr warmes oder sehr kaltes Wasser kann eingeführt werden, aber man muß sich erinnern daß beides von sehr irritirender Wirkung.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber die Behandlung des Panaritium. Von Dr. Ad. Schmidt, Assistenzarzt der chirurg. Klinik zu München. (Münch. med. Wochenschr. 93. 2) Mit dem Panaritium hat der Arzt alle Tage zu thun und Jeder hat so eine Art Schema. wie er die häufige kleine und doch so wichtige Erkrankung behandelt, die wie kaum eine andere vom Publicum vernachlässigt und der ärztlichen oder chirurgischen Behandlung entzogen wird. Die Leute fürchten das Schneiden, und werden oft erst durch den unerträglichen Schmerz und von der Angst wegen des erschreckenden Aussehens des erkrankten Fingers zum Arzt getrieben. Wenn der Arzt dann einschneidet und es ist nach langen Wochen ein steifer oder verkrüppelter Finger der Ausgang, dann wird fast regelmässig dem Arzte die Schuld zugeschoben — weil er eben geschnitten hat. Bei der recht grossen Zahl von frischen, schon längere Zeit bestehenden oder anderwärts vorbehandelten Panaritien im Ambulatorium der chirurgischen Klinik gibt es natürlich auch genug steife oder verkrüppelte Finger in Folge Nekrose der Sehnen oder Phalangen; aber es zeigt sich doch, daß die Resultate recht verschieden sind je nach der Art, wie man ein Panaritium behandelt, und es bietet sich auch Gelegenheit, eine Behandlungsart gegen die andere abzuwägen und eine als die am besten brauchbare auszuprobiren; was sich bei den vielen Panaritien als wenig empfehlenswerth oder als gut erkennen läßt, darüber folgende Mittheilung:

Eines fällt bei anderwärts vorbehandelten Panaritien sehr häufig auf: der kurze, ungenügende Schnitt und der lange Heilungsverlauf; der letztere von dem ersteren abhängig. Die alte, gute Regel, lange und ausgiebige Incisionen zu machen, wird ungemein oft vernachläßigt, und doch zeigt jedes Panaritium, daß man nur von einem großen Schnitte aus alle Verhältnisse übersehen kann, daß sich nur dann, wenn wirklich alle Spannung beseitigt und gründlich Luft geschaffen ist, der Verlauf beherrschen, das Fortschreiten verhindern und die ohnehin lange Heilungsdauer auf die möglichst kurze Zeit beschränken läßt. An die Stelle des Schnittes tritt gar zu oft der Stich, und es wird dabei höch-

Digitized by Google

stens die — ebenfalls alte — Regel befolgt, daß der vor dem Schmerz zurückzuckende Patient sich das eingestochene Messer durchziehen soll. Wenn man so verfährt, kann man fast nie sagen, wie tief man sticht und ob man nicht tiefer liegende, noch gesunde Gewebe inficirt; fast niemals wird man bestimmen können, ob der kleine Stich oder Schnitt groß genug ist, um wirklich allem Eiter Abfluß zu schaffen und ob er es ermöglicht, daß die nekrotischen Gewebe rasch und vollständig ausgestoßen werden. Wie weit und wie tief die Entzündung, die eitrige Infiltration des Gewebes geht, ob die Sehnenscheide krank, ob das Periost und der Knochen gesund sind, läßt sich von dem kleinen Schnitte aus gar nicht bestimmen, und doch ist von dieser Bestimmung oft der ganze Verlauf abhängig.

Die außerordentliche Schmerzhaftigkeit des Schnittes hält gar zu leicht den Arzt und den Patienten ab, den Schmerz, den das Panaritium macht, durch das radicalste Mittel, den ausgiebigen Schnitt gründlich und auf einmal zu beseitigen. Die Narkose schafft da Abhilfe, und sie sollte trotz der kleinen und so häufigen, aber auch so schmerzhaften Operation des Panaritiums viel häufiger zum Vortheil des Patienten angewendet werden als es leider geschieht. Die locale Anästhesie mittelst zerstäubten Aethers — Cocaïn wirkt ja leider nicht im entzündlich infiltrirten Gewebe — kann bei geringerer Ausdehnung der Erkrankung oft die Chloroformnarcose ersetzen und wenigstens diese Wohlthat sollte man dem Kranken nicht vorenthalten.

Ungestört durch Schmerz und Blutung (Blutleere kann der Schnitt schichtweise in die Tiefe dringen; jetzt kann wirklich das ganze Gebiet der Erkrankung freigelegt und erkannt werden, wo das gesunde Gewebe anfängt und wie weit die eitrige Infiltration sich erstreckt — und so weit muß der Schnitt ausgedehnt werden, soll er den verlangten Nutzen wirklich bringen.

Wann der Einschnitt gemacht werden soll, ist nicht immer leicht zu bestimmen; dazu gehört bei Panaritien, die in der Entwicklung begriffen sind, immer eine gewisse Erfahrung. Direct gefährlich ist die Anschauung, daß die Eiterung erst „reif“ werden müsse, ehe geschnitten werden darf; Fortschreiten der Erkrankung über den ursprünglichen Ort hinaus, ausgedehnte Nekrosen des Bindegewebes, Nekrose der Sehnen und Phalangen sind die allzu häufigen schweren Folgen dieses Wartens auf die „Reife“. Die frühzeitige Incision ist das sicherste Mittel um diese Folgen abzuwenden und darauf ist der Nachdruck zu legen; die Röthung und Schwellung des Fingers, die außerordentliche Schmerzhaftigkeit sind sichere Zeichen, daß Eiter vorhanden ist, der rasch entleert werden muß, und der oft noch cir

Digitized by Google

cumscripte Schmerz, dessen Centrum durch Betasten mit der Fingerspitze oder dem Sondenknopf festgestellt wird, gibt zugleich die Stelle an, wo der Schnitt zu führen ist, dessen Ausdehnung und Tiefe sich unter allgemeinen oder localen Anästhesien und der Blutleere nach der Ausdehnung des Krankheitsgebietes einrichten läßt.

Die Gegner der frühzeitigen und ausgedehnten Incision verbinden mit der Unterlassung dieses wichtigen Eingriffes fast regelmäßig einen zweiten Fehler, sowohl bei der Anfangs- wie bei der Nachbehandlung des Panaritium. Es ist soeben schon ausgesprochen worden, daß es direct gefährlich ist, mit dem Schnitte zu warten, bis die Eiterung „reif" ist. Noch gefährlicher aber ist das Verfahren, diese „Reife" herbeiführen und beschleunigen zu wollen durch warme Umschläge, sei es durch die volksthümlichen Breiumschläge oder durch den so außerordentlich verbreiteten „feuchten Verband". Daß die feuchte Wärme in Folge des vermehrten Blutzuflusses, der Stauung und der vermehrten Auswanderung der weissen Blütkörperchen die Erweichung und Verflüssigung der Gewebe beschleunigt, steht außer Zweifel; aber dieselbe Wärme wirkt doch auch tiefer, sie führt Erweichung herbei, auch über den ursprünglich erkrankten Herd hinaus, und wir haben es nicht in der Hand, zu verhüten, daß sich die Erweichung, die Eiterung nicht auch gegen die Sehnenscheiden und ehnen, gegen das Periost und den Knochen hin fortsetzt nnd Nekrosen herbeiführt, während wir doch nur das „Zusammenziehen" des Eiters nach der Haut hin wünschten. Wenn man ja noch etwas zuwarten will, vielleicht weil sich der Ort des Schnittes noch nicht sicher bestimmen läßt, so ist es für den Kranken weit nützlicher und angenehmer, wenn sein Finger auf einem einfachen Pappeschienchen fixirt und die Hand, der ganze Arm recht hoch gelagert wird auf untergeschobenem Kissen, oder wenn der Arm an einer Bindenschlinge an einem hoch in die Wand geschlagenen Nagel suspendirt wird. Der Schmerz nimmt, weil durch die verminderte Blutzufuhr die Spannung nachläßt, sehr rasch ab, und die Furcht, daß durch die Suspension die Aufnahme der Infectionsstoffe in den Organismus, die Allgemein-Infection, begünstigt würde, ist vollkommen unbegründet.

Die oben angeführten Nachtheile sind nicht die einzigen, die dem feuchten Verband anhaften. Schon durch einen Verband, der durch gewöhnliches Wasser feucht gemacht und von Guttaperchapapier vollkommen bedeckt ist, der durch eine Binde angedrückt wird und längere Zeit liegen bleibt, wird die Haut weiß verfärbt, macerirt, allmälich gefühllos und endlich zum Absterben gebracht — sie läßt sich in Fetzen abziehen und ihr langsamer Ersatz verzögert den

Digitized by Google

Heilungsverlauf. Das ist noch mehr der Fall, wenn Sublimatlösung, und am allermeisten, wenn Carbollösung zum feuchten Verband verwendet wird. Der feuchte Carbolverband ist ganz außerordentlich gefährlich, denn es ist unzähligemale zum Schaden der Menschen und neuerdings auch durch exacte Thierversuche die Erfahrung bestätigt worden, dass die Carbolsäure im feuchten Verbande ungemein rasch — die 5procentige oft schon in wenigen Stunden — ausgedehnte, tiefgreifende Gangrän verursacht. An Orten, wo der feuchte Carbolverband „Mode" ist, kommen unheimlich viele Kranke mit enorm dicken, grauschwarz gefärbten, völlig abgestorbenen, gangränösen Fingern zur Beobachtung; der Finger muss abgenommen werden — und es ist noch gut gegangen, wenn es bei dem einen Finger bleibt!

Die Anhänger des feuchten Verbandes wenden diesen an, um das sich entwickelnde Panaritium zur Reife zu bringen, und sie wenden ihn meist auch an als obligaten Verband bei der Nachbehandlung des incidirten Panaritium. Für den letzteren Fall ist der feuchte Verband ebensowenig empfehlenswerth wie für den ersteren; hier wie dort hat er die gleichen Mängel. und gerade für die Heilungsperiode des Panaritium machen sich die Nachtheile der macerirenden Eigenschaften des feuchten Verbandes doppelt fühlbar. Dazu kommt noch eines: Das Panaritium ist weit gespalten, der Eiter hat freien Abfluß, es wird ein feuchter Verband angelegt und alle Tage erneuert. Aber die Eiterung hört nicht auf; nur ist aus dem dicken Eiter ein dünnerer, hellerer Eiter geworden, den die meist etwas schmierig aussehende und schwach granulirende Wunde in großer Menge absondert. Das ist kein Panaritium-Eiter mehr; das ist eine künstlich producirte Eiterung, welche direkt auf die Wirkung des feuchten Verbandes zurückzuführen ist. Die feuchte Wärme erzeugt ja vermehrten Blutzufluß, Stauung, vermehrte Leukocytenauswanderung, d. h. Eiterung. Aber dieser reichliche Eiter spült doch nicht die nekrotischen Fetzen fort; es dauert endlos lange, bis diese sich abstoßen, denn die Wunde granulirt schlecht und das nekrotische Gewebe wird nicht blosgelegt. Das dauert lange Zeit, und endlich „wechselt man die Behandlung": man verbindet einmal trocken — und oft schon in den allernächsten Tagen hat sich das ganze Bild geändert; die Eiterabsonderung hat schnell abgenommen, die Wunde granulirt gut, von den üppig wuchernden Granulationen werden die nekrotischen Gewebsmassen rasch ausgestoßen. Warum soll man da nicht gleich nach dem Schnitte trocken verbinden?

Wenn der Schnitt gemacht ist bis an die Grenze des Kranken gegen das Gesunde, tamponirt man die Wunde recht locker mit steriler Gaze oder Jodoformgaze aus, legt

Digitized by Google

einen Verband aus steriler Gaze darüber und suspendirt die auf einer kleinen Schiene liegende Hand. In der ersten Zeit muß täglich verbunden werden, wobei der Tampon allmälig, ziemlich rasch, kleiner werden kann. Vom sechsten bis achten Tage ab kann man kurz dauernde Handbäder in lauwarmem, vorher gekochtem Wasser geben, die Wunde granulirt gut und braucht nur noch alle zwei bis drei Tage verbunden zu werden. Diese Art der Nachbehandlung ist einfach, sicher und ausreichend, nebenbei bemerkt nicht blos für das Panaritium, sondern auch für ausgedehnte Phlegmonen.

Ein ganz besonderes Gewicht ist darauf zu legen, daß die Tamponade recht locker ausgeführt wird. Hinter dem fest in die Wunde eingestopften Tampon staut sich jedes Secret, ob eiterig oder nicht, weil die zusammengepreßte Gaze nichts aufsaugen kann; der allzufesten Tamponade ist ein großer Theil der Mißerfolge zuzuschreiben, die auf Rechnung der trockenen Wundbehandlung bei Panaritium und Phlegmone gesetzt werden. Von einer Ausspülung mit antiseptischen Lösungen nach der Incision kann bei Panaritium oder Phlegmone vollkommen Abstand genommen werden. Die desinficirende Kraft dieser Lösungen in der Wunde ist minimal, und sterilisirtes Wasser oder Kochsalzlösung thun — wo es überhaupt nothwendig erscheint zu spülen — dieselben Dienste, um Eiter oder nekrotisches Gewebe mechanisch herauszuspülen. Die eiternde, inficirte Wunde heilt ebenso wie die frische, aseptische, am besten, wenn man jeden Reiz von ihr fernhält.

Zur Therapie der Kniescheibenbrüche. Auf der chirurgischen Abtheilung des Stadtkrankenhauses zu Riga ist nach einer Mittheilung von Paul Klemm in der St. Petersburger medic. Wochenschrift seit 5 Jahren folgendes Verfahren der Behandlung der Kniescheibenbrüche in Gebrauch:

Gleich nach der Aufnahme des Kranken wurde die Kniegelenksgegend und deren Umgebung mäßig massirt. Gewicht wurde darauf gelegt, zunächst die von der Fractur central gelegenen Gebiete zu massiren, um hier die Lymph- und Venenbahnen zur Aufnahme des Extravasates geschickt zu machen. Nach der Massage wurde um das Gelenk, welches durch Watterollen vor Druck geschützt wurde, eine Heftpflaster-Testudo gelegt, welche einen mäßigen Druck auf das intrarticuläre Extravasat ausübte und zugleich die Bruchfragmente in Coaptation erhielt. Die so bandagirte Extremität wurde in einem Schienenverbande mäßig hoch gelagert. Nach 3—4 Tagen wurde der Verband abgenommen und abermals massirt, besonders ausgiebig auch die Oberschenkelmuskulatur. Von jetzt ab wurde täglich die Massage vor-

Digitized by Google

genommen. Nach Ablauf von zwei Wochen erfolgten leichte passive Bewegungen und Patient wurde angewiesen Versuche zu machen die Extremität mit gestrecktem Knie zu eleviren. Zwifchen der 3. und 4. Woche war Patient meist im Stande, mit einem Stocke im Zimmer umherzugehen und Ende der 5., Anfang der 6. Woche erfolgte in allen Fällen die Entlassung. Knöcherne Heilung war kein Mal erzielt worden, es befand sich zwifchen den Bruchfragmenten eine straffe, fibröse Verbindungsbrücke, die eine Action im Kniegelenk weiter nicht hinderte. In allen Eällen war vollkommene active Streckfähigkeit sowie Beugung bis zu 50 pCt. erhalten. Gewiß wird sich im weiteren Verlauf die Excursionsweite der Bewegungen noch vergrößert haben. Atrophie des Quadriceps, narbige Processe in der Umgebung des Gelenkes oder in diesem selbst sind kein Mal beobachtet worden.

Indem K. vor der Anwendung der blutigen Naht, zum Mindesten vor ihrer Verallgemeinerung, wie sie Pfeil Schneider befürworteten, warnt, empfiehlt er die obige Methode, welche neben anderen Vorzügen auch den besitzt, daß sie von jedem gehandhabt werden kann, da sie außer etwas nanueller Gefchicklichkeit, Geduld und Sorgfalt keiner weiteren Hilfsmittel bedarf.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Das Hegar'sche Schwangerschaftszeichen. Hegar hat im Jahre 1884 zuerst durch die Mittheilung eines seiner Schüler (Reinl, Prager med. Wocnenfchrift IX, No 24) auf die eigenartige Consistenz der fchwangeren Gebärmutter aufmerksam gemacht. Die Fortsetzung dieser Beobachtungen hat Hegar überzeugt, daß die Zusammendrückbarkeit des unteren Uterinsegmentes ein außerordentlich werthvolles, geradezu sicheres Schwangerfchaftszeichen darstellt. Gleichwohl hat dasselbe noch nicht die verdiente Würdigung gefunden. Eine Abhandlung von Ernst Sonntag in No. 58 der Volkmann'fchen Sammlung klinifcher Vorträge bezweckt nun, auf Grund der an der Freiburger Universitäts-Frauenklinik gemachten Erfahrungen die diagnostifche Bedeutung des fraglichen Schwangerfchaftszeichens klarzustellen.

„Das Wesentliche des Hegar'fchen Schwangerfchaftszeichens besteht nicht sowohl in der Möglichkeit an sich, die Uteruswandungen in dem unteren Körperabfchnitt überhaupt comprimiren zu können, als vielmehr darin, daß diese Zusammendrückbarkeit eine besonders hochgradige ist, so hochgradig, daß die palpirenden Finger nur eine dünne Gewebsfchicht von der Dicke nur weniger Millimeter oder gar

Digitized by Google

nur vergleichsweise eines Kartenblattes zwischen sich zu fühlen schätzen, ja daß in besonders prägnanten Fällen jeder Zusammenhang zwischen Cervix und Corpus uteri aufgehoben zu sein scheint. Hierbei muß nun zunächst ausdrücklich betont werden, daß diese außerordentliche Verdünnung und Weichheit sich durchaus nicht etwa auf den Cervix erstreckt, sondern sich erst oberhalb des inneren Muttermundes in den untersten Parthien des Corpus geltend macht. Gerade der auffallende Unterschied in der Consistenz des härteren und derberen Cervix gegenüber dem weichen Körper ist ja besonders in den Anfangsstadien der Schwangerschaft ein allgemein bekannter Untersuchungsbefund, welcher schon an sich nicht am wenigsten geeignet ist, den Verdacht auf das Vorhandensein einer Gravidität hinzulenken".

Der klinische Nachweis des Zeichens bereitet bei einiger Uebung in der gynokologischen Untersuchung nur ausnahmsweise Schwierigkeiten, welche wie bei allen gynäkologischen Untersuchungen durch ängstliches, widerstrebendes Verhalten der zu Untersuchenden, und durch die Beschaffenheit der Bauchdecken bedingt sein können und im Nothfalle durch Anwendung der Narkose zu beseitigen sind.

„Handelt es sich um eine Mehrschwangere mit weiter und langer Scheide sowie dünnen und nachgiebigen Bauchdecken, so genügt zum Nachweise des Zeichens im Allgemeinen die combinirte Untersuchung von der Scheide und den Bauchdecken aus. Man setzt alsdann bei normalen Lageverhältnissen des Uterus den von Innen per vaginam touchirenden Finger am besten vor die Portio vaginalis in das vordere Scheidengewölbe und an die vordere Wand des Uteruskörpers, während die von außen durch die Bauchdecken palpirenden Finger der anderen Hand die hintere Wand des Uterus abtasten. Handelt es sich dagegen um Retrodeviationen des Uterus, so wird man besser umgekehrt in der Weise verfahren, daß man den per vaginam untersuchenden Finger hinter die Portio und an die hintere Wand des Uterus bringt, die von den Bauchdecken her fühlende andere Hand jedoch, welche in diesem Falle in grösserer Nähe der Schoßfuge als unter den zuerst beschriebenen Verhältnissen einzudringen hat, nunmehr die vordere Uteruswand betasten läßt".

Ist man genöthigt, die Rectaluntersuchung zu Hilfe zu nehmen, so ist zu berücksichtigen, daß es bei derselben durchaus nothwendig ist, die Spitze des Zeigefingers über den Ansatz der Ligamenta sacro-uterina hinaufzuführen, um so an die oberhalb des inneren Muttermundes befindliche Parthie des Uterus zu gelangen, uud daß ferner der Daumen derselben Hand in die Scheide bis an die Portio vaginalis zur Ermöglichung einer sicheren Controlle des Cervix ge-

Digitized by Google

bracht werden muß. Man kann sich beides dadurch erleichtern, daß man die Ampulle des Mastdarms durch einen kleinen warmen Einlauf ausdehnt und mit der äußeren Hand, welche bei dieser Art der Untersuchung natürlicher Weise stets nur von der vorderen Wand des Uterus her den Gegendruck auszuüben hat, den Uterus etwas entgegendrängt. Die Zusammendrückbarkeit des schwangeren Uterus ist nicht nur in der specifischen Erweichung und Auflockerung seines Gewebes begründet, sondern auch darin, daß man im Stande ist, den Inhalt des Uteruskörpers aus dem unteren in den oberen Abschnitt zu verdrängen. Der diagnostische Werth des Zeichens ist daher ein sehr großer. „Ueberall da, wo sich die Zusammendrückbarkeit des unteren Körperabschnittes in hohem Grade findet, ist sicher Schwangerschaft vorhanden. Geringe Grade hingegen sind nur dann beweisend, wenn andere Ursachen ausgeschlossen werden können". Als obere Grenze kann man die Zusammendrückbarkeit auf eine Zwischenschicht von der Dicke etwa eines halben Centimeters gelten lassen. Da es außer der Schwangerschaft keinen andern Zustand des Uterus gibt, bei welchem es zu einem annähernd ähnlichen Verhalten der Uteruswandung käme, so besitzen wir somit in dieser besprochenen Eigenthümlichkeit ein sicheres Zeichen auch für die ersten Monate der Schwangerschaft.

„Man wird vielleicht fragen: Ist denn der Nachweis des Hegar'schen Zeichens auch praktisch in der That ein Gewinn? Konnte man bisher auch nicht in den Anfangsmonaten einer Schwangerschaft aus einem Zeichen allein die Diagnose sicherstellen, so stand doch in der Combination mehrerer wahrscheinlicher Zeichen, also vor Allem der Veränderungen des Uterus nach Größe, Consistenz und Gestalt, ferner der Zeichen von den Brüsten, der charakteristischen Verfärbung und vermehrten Secretion der Scheidenschleimhaut eine sichere und meist auch leichte Diagnose zu Gebote? Wenn der Uterus eine Vergrößerung zeigt, wie sie dem nach dem Ausbleiben der vorher regelmäßigen Menstruation supponirten Schwangerschaftstermin entspricht, wenn er dabei auffallend weich erscheint und in dieser Consistenz einen deutlichen Unterschied gegenüber dem härteren Cervix darbietet. wenn er ferner vielleicht sogar unter der Palpation vorübergehend den bekannten Consistenzwechsel erkennen läßt und außerdem statt der gewöhnlichen, von vorn nach hinten abgeplatteten, eine mehr kugelige Gestalt angenommen hat. da braucht freilich für gewöhnlich die Diagnose nicht erst noch durch den Nachweis der Zusammendrückbarkeit des unteren Uterinsegmentes ihre Bestätigung zu erhalten. Wo aber die Verhältnisse nicht so einfach liegen, die Vergrößerung des Uterus sich vielleicht

Digitized by Google

deshalb nicht in der angegebenen Weise für die Diagnose verwerthen läßt, weil der Arzt absichtlich von der Schwangeren über ihre Menstruationsverhältnisse getäuſcht wird, oder weil diese überhaupt ſchon vorher unregelmäßiger Natur waren, oder andererſeits weil möglicher Weiſe die Entwickelung des Eies ſchon vor längerer Zeit eine Unterbrechung erlitten hatte, ein Abort aber noch nicht erfolgte, — wo ferner die phyſiologiſchen Conſiſtenz- und Geſtaltsveränderungen des Uterus während der Schwangerſchaft durch pathologiſche Zuſtände wie z. B. Fibromyome der Uteruswand, in ihrem normalen Zutagetreten mehr oder weniger beeinträchtigt ſind, da iſt, wie überhaupt bei allen Complicationen mit ſonſtigen Tumoren der Unterleibsorgane, die Zuſammendrückbarkeit des unteren Uterinſegments zweifelhaft das beſte Hilfsmittel für die Diagnoſe.

Man ſollte ſich aber doch auch unter normalen Schwangerſchaftsverhältniſſen ſchon deshalb ſtets dieſes wichtige Zeichen gegenwärtig halten, weil man alsdann nicht in den Fehler verfallen wird, jene oben beſchriebene ſcheinbare Trennung zwiſchen Körper und Cervix für eine wirkliche zu halten und demgemäß ſtatt des ſchwangeren Uterus einen extrauterinen Sumor zu diagnoſticiren, — ein Irrthum, welcher, beſonders bei einer vorhandenen Hypertrophie des Cervix, aber auch ohne eine ſolche, leicht möglich, ſchon häufig begangen worden iſt und in der That auch ſchon wiederholt zu verhängnißvollen therapeutiſchen Maßnahmen, wie lebensgefährlichen operativen Eingriffen, Anlaß gegeben hat.“

Außerhalb der Schwangerſchaft kommt ein geringerer Grad von Zuſammendrückbarkeit des unteren Körperabſchnittes nur ausnahmsweiſe vor, nämlich bei hochgradigen Retroverſionen und Retroflexionen des Uterus. Beim Abort hängen die Conſiſtenzverhältniſſe des Uterus von dem Grade der ſtattgehabten Wehenthätigkeit und von dem Umſtande ab, ob das Ei noch im Uteruskörper enthalten iſt oder ſchon im Cervix liegt oder völlig ausgeſtoßen wurde. Ein ſo hoher Grad von Zuſammendrückbarkeit, wie ihn der ſchwangere Uterus zeigt, wird indeſſen hier niemals beobachtet. Höhere Grade von Zuſammendrückbarkeit finden ſich dagegen im Wochenbett, aber mit dem weſentlichen Unterſchied, daß ſich dieſe Beſchaffenheit auch auf den Cervix ausdehnt, welcher ſich nicht ſelten weicher anfühlt als der Körper. Zum Beweiſe des regelmäßigen Vorkommens der Zuſammendrückbarkeit des unteren Uterinſegmentes bei Schwangeren dient eine Zuſammenſtellung der genauen Unterſuchungsbefunde bei 50 in verſchiedenen Stadien der Schwangerſchaft befindlichen Frauen. Bei keiner derſelben — und es befanden ſich darunter Erſtſchwangere, bei welchen die Pe-

Digitized by Google

riode seit 6 bis 8 Wochen ausgeblieben war, welche somit in den allerersten Monaten der Schwangerschaft standen — wurde das fragliche Zeichen vermißt. In allen diesen Fällen mit Ausnahme eines einzigen, in welchen weitere Nachrichten nicht zu erhalten waren, wurde die Diagnose durch die spätere Niederkunft beziehungsweise durch eintretenden Abort bestätigt.

(Med. Neuigkeiten.)

Ueber die Complication der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes mit chronischen Herzklappenfehlern. Von Dr. Schlayer. (Zeitschr. f, Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XXIII., H. 1.) Sch. giebt eine kritische Schilderung der heutigen Kenntnisse in der Frage der Veränderungen, die am normalen Herzen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett stattfinden und bespricht dann ausführlich an der Hand von 25 diesbezüglichen Beobachtungen die Einflüsse der Klappenfehler. Seiner Meinung nach darf die Störung der Herzthätigkeit nicht allein auf die fehlerhafte Klappenmechanik zurückgeführt werden: wichtiger ist die zu Gebote stehende Reservekraft des Herzens.

Unter den Beobachtungen fiel die Häufigkeit der spontanen Aborte und Frühgeburten bei Herzkranken auf (9 Fälle unter 25); mit der Zahl der Geburten scheint die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der vorzeitigen Unterbrechung größer zu werden. Häuptsächlich ältere Herzfehler erwiesen sich als gefährlich. Die Gesammtmortalität war eine sehr hohe (48 %).

Die Prognose richtet sich wesentlich danach, ob während der Schwangerschaft die Compensation intact bleibt, ferner nach dem Grade des Klappenfehlers und danach, ob eine oder mehrere Klappen zugleich erkrankt sind. Die Ansicht der besonderen Gefährlichkeit der Aortenfehler in der Schwangerschaft (Spiegelberg) schien sich nicht zu bestätigen. Die schlimmste Prognose bieten die Fälle mit frischer, recurrirender Endocarditis. Auch für die Kinder ist die Prognose eine ungünstige (29 % todtgeboren).

Für die Therapie ergaben sich folgende Anhaltspunkte: Herzkranken Mädchen soll man das Heirathen unbedingt widerrathen. Herzkranke Schwangere sollen möglichst viel liegen; bei Albuminurie consequente Milchdiät; bei Erscheinungen von Insufficienz können die Herzmittel (Digitalis etc) angewendet werden. Mit künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft soll man sehr sparsam sein. Hauptindication bei der Geburt ist möglichst schonende Entbindung; Operationen sollen unter vorsichtiger Chloroformnarkose gemacht werden; der Uterus soll dabei möglichst langsam entleert werden und ein Sandsack soll aufgelegt werden. Nach

Digitized by Google

der Geburt soll sorgfältig der Puls lange Zeit controllirt werden, bei Collaps Stimulantien; Secale ist, wenn möglich, zu vermeiden. Im Wochenbett vernünftige Diätetik, Milchdiät, Digitalis. Mit dem Verlassen des Wochenbettes soll man recht lange warten.

(Fortschritte d. Medic.)

Ueber die scorbutartige Erkrankung rachitischer Säuglinge. (Barlow'sche Krankheit.) Von O. Heubner. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 34. Band, Nr. 4.) H. macht auf eine eigenthümliche Erkrankung des Säuglingsalters aufmerksam, von welcher bei uns noch wenig Notiz genommen worden und die den meisten Praktikern überhaupt noch unbekannt ist. Er schildert das Krankheitsbild folgendermaaßen. Bei einem Kinde am Ende des Säuglingsalters, im 10. bis 14. Monate, das angeblich bis vor einigen Wochen vollkommen gesund gewesen ist, entwickelte sich allmälig ein eigenthümlicher „Rheumatismus", der nun eine beängstigende Heftigkeit erreicht hat und bis nun allen antirheumatischen Mitteln gestrotzt hat. Es besteht eine ungemein große Schmerzhaftigkeit, insbesondere der unteren Extremitäten selbst gegen die sanfteste Berührung. Während das Kind früher lustig Arme und Beine bewegte, liegt es nun ganz steif im Bette und erhebt ein klägliches Geschrei bei der zartesten Berührung. Schlaflosigkeit, profuse Schweiße, insbesondere am Kopfe, Fieberbewegungen und Appetitlosigkeit gesellen sich während des Verlaufs der Krankheit dazu. Man erfährt, daß das Kind nicht an der Brust, sondern Anfangs mit Milch und sodann, wegen eingetretener Verdauungsstörung, mit einem Kindermehl aufgezogen wurde, oder es wurde wohl dem Kinde weiter Milch, jedoch nicht frische, sondern condensirte, gereicht, was aber bis zum Beginn der Krankheit dem Kinde ganz wohl bekommen ist.

Bei der Untersuchung des vielleicht ganz gut entwickelten und nur erheblich blassen Kindes findet man mäßig stark entwickelte Rachitis. Ferner findet man, daß der eigentliche Sitz der Schmerzhaftigkeit nicht in den Gelenken, weder dem Fuß- noch dem Kniegelenke, sondern in den Diaphysen, also den Knochen, des Ober- und Unterschenkels sich befindet; diese Theile zeigen auch eine leichte Auftreibung. Dieselben Verhällnisse können in leichterem Grade an den oberen Extremitäten, namentlich den Radien, sich zeigen.

Hierzu kommt jedoch noch ein Symptom, das zuerst übersehen wird: das Kind blutet seit einigen Wochen ab und zu ein wenig aus dem Munde. Die Ursache dieser Blutung findet man bald in der schwammigen Consistenz des Zahnfleisches, der bereits durchbrochenen oder nahe zum

Digitized by Google

Durchbruche befindlichen Zähne, das bei der leisesten Berührung blutet. Von anderen Beobachtern wurden auch blaue Flecke und Infiltrate der Haut beobachtet. Insbesondere auffallend ist eine ödematös-hämorrhagiſche Anſchwellung eines oder beider Augenlider und ein Hervorgedrängtsein der Augäpfel nach unten und vorwärts. Geringe Albuminurie und leichte Fieberbewegungen kamen vor.

Dieses Krankheitsbild wurde ſchon längst von Möller beobachtet und wurde von ihm und späteren Kinderärzten als acute Rachitis bezeichnet. Das Phänomen an den Augenlidern und den Bulbis erklärte sich als die Folge von Blutergüssen zwiſchen Periost und Knochen an dem Dache der Orbita. Cheadle und insbesonders Barlow bezeichnen sie als Scorbut, mit dem Zusammentreffen von Rachitis und während Cheadle die Ursache der Erkrankung angab, nämlich den gänzlichen Mangel von friſcher Nahrung, studirte Barlow die anatomiſche Grundlage derselben. Die oben geſchilderten Knochensymptome seien durch einen hämorrhagiſchen Prozess bedingt, der in den tieferen Muskelſchichten der Oberſchenkel und insbesondere zwiſchen Periost und Knochen und in dem Knochen selbst sich abspielt. Durch diese Hämorrhagien wird das Periost in großer Ausdehnung abgehoben, es kommt dadurch zu Ernährungsstörungen im Knochen, er wird nekrotiſch, brüchig. Barlow fand auch Blutungen in den Lungen, der Milz und Leber.

H. ist geneigt, das Leiden als eine eigenthümliche Miſcherkrankung von Scorbut und Rachitis zu betrachten. Als ätiologiſches Moment gibt er die fehlerhafte Ernährung, d. h. das Fehlen friſcher Nahrungsmittel an. Die Krankheit kam in den beobachteten Fällen nicht allein bei den Kindern armer Leute vor, sehr oft auch bei Kindern wohlhabender Leute, die aber die Mutter- oder Ammenbrust entbehrt haben und dafür mit Kindermehlen oder Milchpräparaten und nicht mit friſcher Milch ernährt wurden. Die Kinder armer Leute werden sogar seltener von dieser Krankheit befallen, weil sie früher als die besser behüteten Kinder an die Hauskost, also friſche Nahrung, herangezogen werden.

In der Mehrzahl der Fälle geht die Krankheit in Genesung über; indeß sind dennoch eine Anzahl Todesfälle beobachtet worden. Jedenfalls erstreckt sich das Leiden, wenn es nicht behandelt wird, auf viele Monate hin, so daß es dadurch allein die Kräfte des kleinen Patienten herabbringt und durch Complicationen verhängnißvoll werden kann.

Die Therapie ist nach dem Gesagten eine ebenso sichere als einfache. Abſchaffung der Mehl- und künstlichen Milchpräparate, dafür friſche Milch, täglich einige Kaffeelöffel friſch ausgepreßten Fleiſchsaft mit etwas Malaga- oder

Digitized by Google

Ungarwein, Fruchtsaft, Apfelsinensaft oder Apfelmus zwei bis drei Kaffeelöffel täglich, Kalbsbrühe, Hühnersuppe und durch das Sieb geschlagenes, breiförmiges Gemüse (Kartoffelmus, Spinat, Möhrenbrei). Auf die schmerzhaften Glieder gebe man Priessnitz'sche Umschläge oder bei Epiphysenlösungen feste Verbände. Die Heilung erfolgt sodann in wenigen Wochen.

Verschiedenes.

Nützlicher Kniff beim Bougiren der stricturirten männlichen Harnröhre. Bei hochgradigen Stricturen im hinteren Theil der Urethra, welche auch die dünnste Bougienummer nicht durchtreten liessen, hat sich folgendes Verfahren als überraschend nützlich erwiesen: Die Urethra wird complet mit einer Flüssigkeit (sehr vortheilhaft 4% Cocainlösung und 1‰ Sublimatlösung zu gleichen Theilen) angefüllt; während Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Urethra hinter der Glans comprimiren, damit beim Zurückziehen der Spritze der Inhalt der Harnröhre nicht herausfliesst, wird die Bougie eingeführt, so zwar, dass sie wo möglich ohne Flüssigkeitsverlust zwischen den lose comprimirenden Fingern durchgleitet, und man erlebt die Ueberraschung dass das Instrument relativ mühelos in die Blase geräth. Wahrscheinlich wird durch den nach hinten drängenden Inhalt der Urethra die stricturirte Stelle trichterförmig formirt und dadurch der Sonde, welche sich vorher an seitlichen Faltungen fing, der Weg gewiesen.

Zur Frage der Excision der Initialsclerose. Gerber berichtet über zwei Fälle, in denen er die Excision ungewöhnlich frühzeitig machen konnte. Der erste betraf einen Mediciner, der sich 6 Tage vorher angesteckt zu haben fürchtete. Die suspecte inzwischen schon verheilte Stelle wurde ausgeschnitten; Heilung per primam und ohne nachfolgende Induration; trotzdem nach 3 Monaten typische Roseola. — Im zweiten Falle handelte es sich um ein junges Mädchen, bei dem seit etwa 12 Tagen eine Rhagade an der Oberlippe bestand, die nicht Characteristisches hatte, deren Entstehung aber mit Wahrscheinlichkeit auf einen verdächtigen Kuss zurückzuführen war. Excision und glatte Heilung, dann aber Verhärtung in der Narbe, Drüsenschwellung, drei Wochen später Roseola. — G. hält nach solchen Erfahrungen die Eliminirung der Sclerose in präventiver Hinsicht für aussichtslos.

(Therap. Monatsh. 1892, Oktober.)

Flüssiges Jodvaselin wird nach Chrismer in folgender Weise hergestellt. Eine bestimmte Quantität Jod wird in möglichst wenig Aether gelöst und die ätherische Lösung flüssigem Vaselin zugefügt. Auf diese Weise erhält man eine sehr wirksame Jodsalbe, welche sich durch grosse Haltbarkeit auszeichnet.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 2 **XXXIV. Jahrgang.** **Februar, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die Verhütung fieberhafter Erkrankungen im Wochenbett. Die Grundgesetze der Hydrotherapie; Originalartikel von Dr. A. Kühner (Schluss). — Neuere Antiseptica. — Ueber das einfache Magengeschwür. Ueber diätetische Behandlung. — Die späteren Schicksale des Plattfußes. Zur Wahl der Einstichstelle bei der Jodoforminjection in das tuberculös erkrankte Hüftgelenk. Handgriff bei Erbrechen in der Narkose. — Zur Behandlung der Vorderscheitellagen. — Zu den Migraene-Capseln nach Dr. Schlutius-Hamburg. Ueber die Erhöhung der Milchsecretion bei säugenden Frauen und Thieren.

Ueber die Verhütung fieberhafter Erkrankungen im Wochenbett.

Wir besitzen ein großes Material von statistischen Zusammenstellungen über Mortalität und Morbidität im Wochenbett. Zahlen haben indessen nur dann für uns einen Werth, wenn sie der allgemeine und zuverlässige Ausdruck für Thatsachen sind. Und gerade in Bezug anf die Erforschung von Lebenserscheinungen unterliegt die Analyse der Zahlen und deren Deutung großen Gefahren Es kann vorkommen, daß die Thatsachen lückenhaft oder falsch beobachtet und aufgefaßt werden; noch weit häufiger scheinen in den Schlußfolgerungen Fehler zu liegen.

Was zunächst die Mortalität im Allgemeinen und insbesondere im Wochenbett betrifft, so hat Rychna*) nachgewiesen, daß die üblichen Mortalitätsziffern gar nicht zur vergleichsweisen Salubritätstaxation verwendet werden können, da sie nach ganz verschiedenen Grundsätzen gewonnen sind. Die in der Gesellschaft der Medicinalbeamten Englands gegebene neueste statistische Zusammenstellung,**) welche die Todesfälle im Wochenbett in solche in Folge von Puerperalfieber und in solche von zufälligen Ereignissen (accidents of childbirth) trennt und sofort an die aufgestellten Zahlen die Schlußfolgerung knüpft, daß die Präponderanz der Todesfälle auf dem Lande die Folge sei von mangelnder, ungeeigneter Pflege, ist ein Beispiel der lückenhaften, unzuverlässigen Beobachtungen der gangbaren Biostatik und der auf sie gebauten Schlüsse.

Allenthalben tragen die Thatsachen medicinischer Statistik leicht den Character der Unreinheit und Dehnbarkeit und gerade bei den fieberhaften Krankheiten des Wochenbettes

*) R. Die Salubritätsziffer etc. 1891.
**) Lancet vom 7. Jan. 1893.

Digitized by Google

wird der Mangel einer einheitlichen Nomenclatur und Klassification sehr vermißt. „Fieberhafte Erkrankung im Wochenbett“ bildet keine specifiſche Erkrankung sui generis, sondern einen Collectivbegriff für Septicämie, Pyämie, Erysipel, kurz verſchiedene Krankheitsprozesse, die während des Puerperiums fieberhaft verlaufen und sämmtlich auf infectiöser Basis beruhen, abgesehen von der großen Gruppe nicht infectiöser Processe, die mit jenen zusammengeworfen werden. Schließlich muß man fragen: „Was bedeutet Fieber und fieberhafte Erkrankung im Wochenbett?“ Die Bestimmung der Grenze durch die Temperatur (38°) ist eine willkürliche und Jedermann, der Gelegenheit hat zur vielfachen Anwendung der Thermometrie, wird die Unsicherheit aus technifchen Gründen zugestehen.

Prüft man unter diesen Cautelen die Ergebnisse statistifcher Zusammenstellungen über die Häufigkeit fieberhafter Wochenbetterkrankungen, so wird man sich der Ansicht nicht verfchließen können, daß dieselben durch die allgemeine Einführung der Asepsis und Antisepsis in den Gebäranstalten und in der Hauspraxis seltener geworden sind.

Nach einer Tabelle, welche Dohrn*) veröffentlicht hat, betrug die Anstaltssterblichkeit im Wochenbett während der Jahre 1874–1883:

Im Allgemeinen 1,37%
In den Anstalten ohne Unterrichtsleistung 0,56%
In den Hebammenlehranstalten 1,13%
In den Anstalten mit Unterricht von Studirenden und Hebammen 1.42%
In den Anstalten nur für Studirende 1,90%.

Das Ergebniß wird mit Recht als ein erfreuliches gegen früher bezeichnet, besonders im Hinblick auf die bekannten ungünstigen Verhältnisse, mit denen die Gebäranstalten, wenn auch nicht alle in gleichem Maaße zu kämpfen haben: Das relative oder absolute Ueberwiegen der Erstgebärenden, die Gefährdung durch den Unterricht, die Belastung mit besonders schweren und complicirten Fällen und die Aufnahme außerhalb bereits Inficirter.

Dohrn täufchte sich indessen, wenn er die Vermuthung aussprach, daß die Anstaltsmortalität für längere Zeit auf den für die Privatpraxis geltenden Procentsatz, der mit 0,6 — 0,7% angenommen wird, nicht herabgedrückt werden würde. Denn fchon in den nächsten Jahren nach Abfchluß seiner Tabelle verbesserten sich die Verhältnisse in einer ganzen Reihe von Anstalten noch ganz wesentlich; und mit dem Ende der 80er Jahre und dem Be-

*) Zeitschr. f. Geburt-hülfe u. Gynäkologie Bd. XII und Löhlein, Gynäkologische Tagesfragen Heft III.

Digitized by Google

ginn der 90er wurden factiſch trotz aller jener belastenden Momente in mehreren Kliniken und zwar bei nicht unwesentlichen Differenzen in den vorbeugenden Maßregeln, Resultate erzielt, die denen der Privatpraxis zum Mindesten nicht nachstanden.

Es sei hier u. A. an München erinnert, wo die Gesammtmortalität von 1883/86 0,87% *) und von 1887/91 nur 0,67% betrug;

an die Würzburger Klinik, wo sie bereits 1877/87 auf 0,87 ermäßigt war**) und in den Jahren 1889/91***) (unter1000 Geburten) 0,5 % betrug;

ferner daran, daß Slawjansky auf dem internationalen Congreß zu Berlin berichten†) konnte, daß in dem Lustrum von 1886—90 in den russiſchen Gebäranstalten eine Gesammtmortalität von 0,38% bestand.

Die Marburger Klinik, die in Dohrns Tabelle 1,20% Mortalität zeigte, hatte in den Jahren 1884—91 (2000 Geburten) nur noch eine solche von 0.70 %.††)

Betreffs der Giessener Anstalt beweist die Statistik, daß auch sie einen Beleg für die eben ausgesprochene Behauptung bietet. Auch hier war nach Dohrns Tabelle die Gesammtsterblichkeit von 1874 — 83 = 1,33 %, während sie in den letzten 4 Jahren (88 — 92) unter 931 Entbindungen nur 0,53 % betrug. Es starben überhaupt 5 Wöchnerinnen; Transferirungen, die die Zahl geringer erſcheinen lassen könnten, als sie wirklich war, hatten dabei nicht stattgefunden.

Indessen die Gesammtmortalität liefert uns keinen befriedigenden Anhalt für die Beurtheilung der gegen die infectiösen Erkrankungen der Wöchnerinnen gerichteten Maßregeln, wenigstens nicht bei so kleinen Ziffern. In Uebereinstimmung mit dem Ergebniß so vieler anderer, ebenfalls dem Unterricht gewidmeter Anstalten beweist ihr Sinken immerhin unwiderleglich, daß erhebliche Fortſchritte in der Prophylaxe der Anstalten seit 1883 gemacht sein müssen, da ja die übrigen Factoren (Eclampsie, Verblutungen, Tuberculosis, Vitium cordis etc.) sich im Großen gleich geblieben sein werden.

Wenn wir nun zu der Besprechung der Maßregeln zur Verhütung fieberhafter Erkrankungen im Wochenbett übergehen, so soll uns der Tendenz unseres Blattes gemäß nur das beſchäftigen, was in der Hauspraxis zu diesem Zweck geſchehen kann.

*) Winkel, Lehrb. d. Geburtsh. 1889, pag. 86.
**) A. Göbel, die Antisepsis in der Geburtshülfe. J.- Würzburg 1888.
***) M. Hofmeier, Deutsche mediz. Wochenschr. 1891, Nr. 49.
†) Centralbl. für Gyn. Bericht, pag. 47.
††) Ahlfeld, Verh. der deutsch. Gesellsch. f. Gyn. Bd. IV, pag. 24.

Digitized by Google

Auch bezüglich dieser haben die statistischen Zusammenstellungen über Mortalität und Morbidität fieberhafter Erkrankungen im Wochenbett nichts Zuverläßiges. Während Ehlers*) für Berlin eine Abnahme der Todesfälle im Kindbett seit und mit der Einführung der Antisepsis wahrscheinlich gemacht hat, hat Hegar**) für Baden eine analoge Verbesserung nicht constatiren können. Die Zahl der Todesfälle während der ersten 21 Tage nach der Geburt ist sich dort seit fast 40 Jahren nahezu völlig gleich geblieben, ja der Durchschnitt der Jahre 1883 — 1887 war sogar ungünstiger als der der Jahre 1878 — 82. Hegar sucht die Erklärung in der durch das Vertrauen auf die Antisepsis gesteigerten Operationsfrequenz, einer ärztlichen Vielthuerei, die namentlich, wo es sich um die leidige Placentalösung handelt, recht oft einen üblen Ausgang im Gefolge hat und so die Segnungen der antiseptischen Prophylaxe verringert.

Prof Löhlein (Gießen),***) welchem wir jene Citate von Ehlers und Hegar entnehmen, tritt in seiner sehr lesenswerthen, das ganze statistische Material unter Berücksichtigung der von uns oben angegebenen Cautelen umfassenden Arbeit jener Ansicht Hegars bei. Er bezeichnet folgende Maßregeln, durch welche die Sterblichkeits- und Krankheitsverhältnisse der außer einer Anstalt Entbundenen in Zukunft gebessert werden können und müssen:

1. Beschränkung der operativen Eingriffe, insbesondere der Placentalösung auf die nothwendigsten und dringendsten Indicationen.
2. Erhöhung der Vor-, Aus- und Fortbildung der Hebammen, insbesondere deren Nachprüfungen.
3. Möglichste Einschränkung der inneren Untersuchung Kreisender und Neuentbundener.
4. Hat die Hebamme durch 4 — 5 Minuten langes Waschen und Bürsten ihrer Hände und Vorderarme mit möglichst warmem Wasser und Seife und durch nachfolgendes Waschen und Bürsten mit 3% Carbollösung, sowie durch Auskochen der bei der Geburt nöthigen Instrumente der subjectiven Prophylaxe in jedem Falle zu genügen. Alsdann gestaltet sich die Desinfection des Objectes der Kreisenden meist einfach für sie. Bei normalem Schwangerschaftsbefunde einer gesunden Frau wird die Sorge für reine Leibwäsche, frische Unterlagen, frischen Bettbezug, die gründliche Abseifung der äußeren Genitalien und ihrer weiteren Umgebung und deren einmalige Desinfection mit 3-procentiger Carbollösung für gewöhnlich genügen.

*) Zur geburtshülflichen Statistik; Centralbl. f. Gynäklg. 1891, 39.
**) Volkmanns Smmlg. Neue Folge Nr. 29.
***) Gynäkologische Tagesfragen Heft 3.

Digitized by Google

Bei irgend welchen Complicationen, die ärztliches Eingreifen erfordern, oder die von vornherein die Gesundheit im Wochenbett bedroht erscheinen lassen, muß ärztlicher Rath eingeholt werden. Die weiteren Vorschriften werden von dieser Seite dann gegeben werden.

Hat trotzdem die Hebamme das Unglück, eine Wöchnerin nach einfacher Entbindung fieberhaft erkranken zu sehen, so ist wiederum ihre erste und wichtigste Pflicht, die Hinzuziehung eines Arztes zu fordern und einer leichtsinnigen und indolenten Umgebung gegenüber, die sich mit dem „Milchfieber" tröstet, auf dieser Forderung zu bestehen. Der Arzt mag dann die auch für ihn im Anfang oft außerordentlich schwierige Frage entscheiden, ob und wann der Fall als „Puerperalfieber" dem Physikus angezeigt werden muß; er wird ferner die Hebamme zu unterweisen haben, wie sie unter allen Umständen eine Uebertragung puerperaler Erkrankung auf andere Wöchnerinnen vermeidet. Sobald es sich um ernstere fieberhafte Erkrankungen handelt, sind ja Arzt und Hebamme in gleicher Weise verpflichtet, amtliche Anzeige zu erstatten. Die Behörde trifft dann die ihr geeignet erscheinenden disciplinarischen Maßregeln, um die Verschleppung des „Kindbettfiebers" zu verhüten.

Eine Neuerung bedeutsamer Art, um Erschwernisse, Gefahren, üble Unfälle in der Nachgeburtsperiode und vor Allem fieberhafte Erkrankungen ferne zu halten und einzuschränken, hat der vor kurzem in Königstein (Taunus) verstorbene Medicinalrath Pingler eingeführt nnd die Ergebnisse einer vierzigjährigen Erfahrung veröffentlicht, eine Veröffentlichung,*) welche das Interesse der Fachmänner im hohen Grade erwecken und unterhalten wird.

Pingler läßt seit 40 Jahren jede Wöchnerin bald nach Ausstoßung der Frucht in ein Sitzbad von 8—10° R. bringen, Kreuz und Unterleib kräftig reiben, sowie die Schoß- und Lendengegend wiederholt mit Wasser von gleicher Temperatur douchen. Vorausgesetzt werden muß, daß bei Vornahme des Sitzbades die Wöchnerin eine normale, die Reaktion**) gestattende Bettung besitze, daß sie vor allem nicht auf Stroh gelagert sei, ferner, daß die Hebamme oder

*) Ueber die Anwendung des kalten Sitzbades in der Nachgeburtsperiode. Blätter für klinische Hydrotherapie und verwandte Heilmethoden, herausgegeben von Prof. Dr. W. Winternitz. 1. Jahrgang Septemheft 1891.

**) Man unterscheidet bekanntlich bei jeder Wasserkur eine Erst- und Reaktionswirkung. Die Erstwirkung gibt sich bei der Anwendung der Kälte in einer Contraction der Blutgefässe, Blässe der Haut, Kältegefühl u. s. f. kund. Die Reaktionswirkung besteht darin, dass der menschliche Körper auf den Eingriff der Kälte dadurch reagirt, dass auf die Contraction der Gefässe eine Erschlaffung derselben, Röthung der Haut, Wärmegefühl, Wohlbehagen erfolgt.

Digitized by Google

eine andere Person sich mit der nur geringe Anstrengung verlangenden Beförderung der Reaktion befassen kann. Da der Rücken der Frau und Unterleib, woselbst viele übereinanderliegende Blutschichten den gesetzten Wärmeverlust von selbst ausgleichen, hierbei kaum eine Berücksichtigung erheischt, so genügt es, daß die Hebamme die Hand so unter die Bettdecke — bei abgehaltenem Luftzutritt — führe, daß sie Hüften, Ober- und Unterschenkel frottiren kann. Sind zwei Personen zur Hand, so genügen gewöhnlich 5 bis 10 Minuten zur Herstellung ausgiebiger Reaktion. Ist aber in einem Zeitabschnitt von 10—30 Minuten diese Heilabsicht gründlich erreicht, so liegt nicht der geringste Grund vor für die Befürchtung, daß die Wöchnerin erkranken würde, am allerwenigsten dann, wenn bei diesem Reaktionsverfahren darauf Bedacht genommen wird, daß die Hautwärme und damit die Blutvertheilung eine gleichmäßige sei.

Jeder Arzt, auch wenn er mit den Grundgesetzen der Hydrotherapie nicht vertraut ist, wird zugestehen, daß durch das im Vorstehenden beschriebene Verfahren ein therapeutischer Effekt von colossalem Umfang erreicht werden muß. In höchstens 5 Minuten ist die ganze Geschlechtsphäre, und zwar in ganz physiologischer Weise auf den höchsten Grad ihrer vitalen Leistungsfähigkeit erhoben, die sich nicht nur auf einen Augenblick, sondern, wenn auch im abnehmenden Grade, Tage lang geltend macht.

Von Pingler besitzen wir zugleich eine Wochenbetts-Statistik so rein und durchsichtig, wie sie noch nirgends gegeben worden ist. In Königstein practiciren 2 Hebammen. Diese haben über 2000 Frauen entbunden, fast ausnahmslos unter Anwendung des kalten Sitzbades, ohne eine einzige Wöchnerin durch den Tod zu verlieren, obgleich nicht wenige durch vorausgegangene Eingriffe (Wendung, Perforation etc.) sehr angegriffen waren. Aus diesem wahrhaft großartigen Resultate vierzigjähriger Erfahrung zieht P. mit Recht den Schluß, daß jener einigermaßen mit Sorgfalt gehandhabter Eingriff ein ganz unschuldiger, gefahrloser ist, dessen Anwendung zur Bekämpfung einer gegebenen Gefahr von hohem Werthe ist.

„Wäre in dem langen Zeitraume von vierzig Jahren irgend eine Frau erkrankt oder gar gestorben, unter Verhältnissen, welche mit einem applicirten kalten Sitzbad in Zusammenhang hätten gebracht werden können, so würden alle Wöchnerinnen und Hebammen von weiteren Experimenten zurückgeschreckt sein. Ich kann auf das Bestimmteste versichern, daß bei den Autochtonen Königsteins auch nicht die mindeste Besorgniß möglicher Schädigung durch das kalte Sitzbad besteht, wohl aber bei Eingewanderten; doch sind auch viele zu besseren Anschauungen gelangt. (Ping-

Digitized by Google

ler). Auch andere Aerzte: G. M. R. Deetz-Homburg (der anfänglich diese Methode etwas „gruslich“ nennt), Dr. Fresenius-Soden, Dr. Thewald-Königstein sind voll des Lobes in Betreff des Pingler'schen Verfahrens. (Vgl. auch Kühner, die Anwendung des kalten Sitzbades im Wochenbett in der von ihm redigirten „Gesundheit, Zeitschrift für öffentliche und private Hygiene“ 1891 No. 19).

Wäre also die erste der Wöchnerinnen, bei welcher Dr. Pingler das Verfahren angewendet, gestorben, so stehen wir nicht an, zu behaupten, daß P. sicher wegen fahrlässiger Tödtung in den Anklagestand versetzt und (die Literatur erbringt genugsam thatsächliche Beweise) verurtheilt worden wäre. Die Aerzte und mit ihnen die Menschheit sind Dr. P. zu großem Dank verpflichtet für die Unerschrockenheit, mit der er das Verfahren zuerst angewendet, sowie für die Energie, mit der er es während langer Jahre zur praktischen Ausführung gebracht hat!

Zur Prophylaxis fieberhafter Wochenbetterkrankungen sind ferner Salzwasserklystiere als ein sehr guter Ersatz für die intravenöse Injection von Salzwasser bei schweren Hämorrhagien zu nennen. (Vgl. „Der prakt. Arzt“ Jahrgang 1893 No. 1: Salzwasserklystiere bei Hämorrhagie und Infectionskrankheiten.)

Die Grundgesetze der Hydrotherapie.

Von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. Main.

(Schluss.)

Neben und mit der Innervation werden zwei mächtige Functionen wesentlich beeinflusst, die Circulation und Respiration. Wir wissen, daß thermische und mechanische Eingriffe nicht nur auf die peripheren Gefäße, sondern mit diesen auch auf das Centralorgan, das Herz, wirken, ebenso die Respiration beeinflussen, verlangsamen, vertiefen, beschleunigen, die Lungenventilation steigern, eine stärkere Füllung des Arteriensystems, größere Sauerstoffaufnahme und erhöhte Oxydation mit allen ihren Folgeerscheinungen bewirken. Hierzu kommen die Wirkungen von Wärme und Kälte auf den Wärmehaushalt des Organismus mit allen Consequenzen wirklicher Erwärmung und Abkühlung, allen Folgen für Stoffwechsel, Se- und Excretionen, die intimsten organischen Vorgänge, den ganzen Biochemismus, die blastematischen und circulirenden Säfte. Gefäßverengerung, Gefäßerweiterung, Erhöhung und Herabsetzung des Gefäßtonus, Verlangsamung und Beschleunigung, Schwächung und Verstärkung der Herzcontractionen können wir oft mit Sicherheit

Digitized by Google

durch unser Verfahren bewirken. Durch Regulirung dieser Factoren erreichen wir nicht nur eine Alteration der Blutvertheilung und Strömungsgeschwindigkeit an Ort und Stelle, auf der Haut. erzeugen wir nicht nur durch Kälte- oder Wärmeapplikation Anämie und nachfolgende Hyperämie, sondern etabliren auch an entfernt liegenden Körpertheilen eine reaktive Hyperämie bezw. Anämie. Bei der Einwirkung der Kälte- oder Wärmeapplikation beiläufig auf den Oberarm, macht sich die reaktive Wirkung geltend an der Peripherie der Hand, deren Pulswelle in der Kälte fällt, in der Wärme steigt, das Volumen des ganzen Gefäßrohres schwankt, indem in der Kälte eine geringere, in der Wärme eine größere Blutwelle in die Finger gelangt. Durch diese Regulirung sind wir im Stande, die Ernährung der Hand zu erhöhen oder herabzusetzen. Dagegen leiden die central vom Oberarm gelegenen Theile an Blutstauung bei der Kältecontraction, die Gefäßrohre stehen unter höherer Spannung, collaterale Bahnen werden hyperämisch, die Temperatur steigert sich bei dieser sogenannten Rückstauungshyperämie. Schliesslich folgt bei Nachlass der localen Wirkung noch eine collaterale Wallung nach der Peripherie*) Von dieser Beherrschung der Blutströmung in peripheren und centralen Gefäßprovinzen machen wir bei der Anwendung hydriatischer Verfahren ausgiebigen Gebrauch. Bei den zahlreichen rheumatischen Affectionen in Nerven, Muskeln, Gelenken und anderen Organen, bei den verschiedenen Formen chronischer Entzündung, bei allen jenen Ernährungsstörungen, bei welchen das Wechselverhältniss — Diffusion, Transsudation etc. — zwischen Blut und Geweben eine Alteration oder Hemmung erlitten hat, überall dort, wo eine Zurückhaltung oder Anhäufung von Rückbildungsprodukten des Stoffwechsels in Geweben oder Organen vorliegt, auch wenn es sich um Anhäufung oder Ansiedlung von Noxen, Mikroorganismen oder auch Stoffwechselprodukten derselben, Toxinen, Leukomainen handelt, also auch bei den verschiedenen Infectionskrankheiten etc. wird die gemeinsame Hauptindication darin bestehen, eine vermehrte Blutzufuhr zu den erkrankten Organen, eine vermehrte Blutabfuhr von denselben, einen rascheren, lebhafteren Stromwechsel hervorzurufen.

Die unter der thermisch bewirkten Innervationssteigerung hervorgerufene lebhaftere Blutbewegung und lebhaftere Wechselwirkung zwischen Blut und Geweben, wird die allgemeine Wirkung haben, die der Entzündung zu Grunde liegende Erkrankung der Gefäßwand zu beseitigen, die Entzündungsprodukte oder Rückbildungsprodukte des

*) Schilling, Hydrotherapie für Aerzte p. 13.

Digitized by Google

Stoffwechsels oder der Funktion fortzuführen, chemisch zu verändern, zu neutralisieren. Gerade die Rückbildungsprodukte des Stoffwechsels und der Funktion sind es, die in viele Fällen die Noxe darstellen, so auch bei Neuralgien und Rheumatismen. Auch Infectionsstoffe und selbst Mikroorganismen dürften oft in der künstlich oder natürlich bewirkten Fluxion ihr Heilmittel finden*).

Contraindicationen.

Jedes wirksame Heilmittel, jedes Heilverfahren hat Contraindicationen. „Nil prodest, quod non laedere possit idem." Die Thatsache, daß hohe Kälte- und Hitzegrade das organische Leben vernichten, starke Abkühlungen sowie übermässige Steigerung der Aussentemperatur nicht selten die Ursache plötzlicher Todesfälle werden, weist darauf hin, daß gewisse Contraindicationen bei der Wasserkur zu berücksichtigen sein werden.

Das Wasser an sich wirkt als ein mächtiger Hautreiz. Die bei längerer Anwendung desselben entstehenden Furunkeln, Eczeme, Ausschläge, welche man zur Zeit der Humoralpathologie als Krisen deutete, legen Zeugniß von jener Reizung ab. Eczeme, Furunkelbildung bilden daher eine Contraindication. Man wird häufig beobachten, daß Leute, die an Eczem gelitten, gelegentlich einer Wasserkur von Neuem davon ergriffen werden. Selbst bestandene Eczeme können unter diesen Umständen eine Contraindication bilden.

Zu berücksichtigen ist ferner die geringe Toleranz aller feiner gebauten Gewebe gegen Temperaturdifferenzen, insbesondere der nervösen Centralorgane. Namentlich von Laienhänden wird in dieser Beziehung den Kranken oft enormer Schaden zugefügt. Wie häufig wird der Kopf mit kalten Douchen behandelt und damit gegen eines der wichtigsten Grundgesetze der Hydrotherapie gefehlt. Es gibt viele Individuen, bei denen selbst ein Flußbad bei mehrmaligem Untertauchen empfindliche Kopfschmerzen verursacht. Alle Autoritäten stimmen darin überein und es ist ein Verdienst von Richter, gelegentlich verschiedener Publicationen betont zu haben, daß bei verschiedenen Rückenmarkserkrankungen eine irrationelle Anwendung der Kälte die Innervation vernichtet, die größten Nachtheile bringt.

Bereits Dujardin-Beaumetz hat darauf hingewiesen, daß bei der Kaltwasserbehandlung auf den Zustand der Ge-

*) Winternitz, Blätter für klin. Hydrotherapie. Wien. Maiheft 1891: Die Bedeutung der Hydrotherapie für die Klinik. — Vergl. auch: Das Wasser in hygienischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. V. Dr. med. C. Theodor (Rom) in No. 22 d. J. der von mir redigirten Zeitschrift „Gesundheit".

Digitized by Google

fäße, besonders auf eine bestehende Arteriosklerose sorgfältig zu achten ist. Diese Erfahrung ist dahin zu erweitern, daß jede Person, welche, wenn auch nur wenig ausgesprochene varicöse Erweiterung der Gefäße an den unteren Extremitäten zeigt, von der Kaltwasserkur ausgeschlossen werden muß. Phlebitische Zustände der bedenklichsten Art, Phlegmasia alba können die Folge einer solchen Vernachlässigung bilden. Durch die andauernde Wirkung der Hitze auf die Erweiterung der Hautcapillaren kommen varicöse Zustände leicht zu Stande, wie die an diesen sehr gewöhnlich leidenden Badediener in den römisch-irischen Bädern zeigen.

Neben diesen Gefahren der allgemeinen Anwendung des Wassers sind auch die der örtlichen groß. Eine einzige Injection von ungeeigneter Temperatur in eine empfindliche Körperhöhle, vor Allem in den Gehörgang gebracht, genügt um eine heftige Entzündung, eine Otitis media hervorzubringen. Da gerade von diesem Zustande die Rede, so anerkennt Baruch (Bd. I, p. 114) die chronische Eiterung bei Otitis media als eine wichtige Contraindication, welche den Gebrauch der Injectionen selbst von geeigneter Temperatur verbietet. Auf Grund der Erfahrungen von Specialisten weist er auf die Gefahren solcher Injectionen und die Thatsache hin, daß das Aufgeben der üblichen Einspritzungen und die Anwendung trockner Borsäurebehandlung genüge, um selbst hartnäckige Fälle zur Heilung zu bringen.

Als eine weitere Contraindication ist der Gebrauch der Injectionen von Wasser mit oder ohne Zusatz von Antisepticis nach normaler Geburt. Die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit, daß septische Stoffe instrumentell übertragen oder daß solche durch Zersetzung der mechanisch gereizten, degenerirten Gewebe oder etwa vorfindlicher Nachgeburtsreste gebildet werden, verbietet den Gebrauch solcher Injectionen. (Leopold-Dresden untersagt seinen Schülern aus diesem Grunde selbst die Digitaluntersuchung der Wöchnerinnen)

Diese Betrachtung erhellt, daß es ebenso wichtig zu wissen, wie und wenn Wasser nicht als wie und wenn es zu gebrauchen ist, insofern Wasser ein ebenso mächtiger Faktor bei der Entstehung als bei der Verhütung und Behandlung der Krankheiten. Eine weitere Contraindication bildet bei Frauen Schwangerschaft und Menstruation, Zustände, welche besondere Vorsicht und nur die milderen Anwendungsformen des Wassers gestatten. Gewisse Gegenanzeigen von Seiten der Erkrankungen innerer Organe insbesondere des Herzens, der Lunge, des Nervensystems u. s. f. werden bei der Besprechung gewisser Wasserproceduren eine Berücksichtigung finden.

Manche Contraindicationen, die zur Zeit nach allgemeiner Annahme bestehen, sind nur scheinbar. Dies betrifft zunächst

Digitized by Google

die Schwäche der Kranken. Ohne Zweifel würden, wenn man ein solches anämisches, nervöses, empfindliches Individuum ins kalte Wasser bringt, die erheblichsten Gefahren für Leben und Gesundheit entstehen. Aber eine allmälige Angewöhnung an kalte Temperaturen ist im Stande, selbst die empfindlichsten Naturen zu gewöhnen und gerade bei ihnen fällt die Reaction am promptesten aus.

Ein weiteres Vorurtheil bildet die kalte Jahreszeit, welche man als Contraindication betrachtet; auch von diesem Vorurtheil und dessen Bekämpfung war bereits die Rede.

Die hygienische Bedeutung der Hydrotherapie.

In dem die Wasserbehandlung die ganze Lebensöconomie kräftigt, indem sie eine größere und promptere Activität den Capillaren verleiht, in denen sich die intimsten Vorgänge der Ernährung und des Stoffumsatzes abspielen, indem sie durch Contrastwirkung die allgemeine Circulation beeinflußt, erhöht sie entschieden die Widerstandskraft des Organismus und kann als wichtige Schutzmaßregel vor Erkrankungen gelten; wie man sich leicht bei Epidemien überzeugen wird, daß der gesunde, kräftige Organismus sich im Allgemeinen gegen Schädlichkeiten besser vertheidigt, als der schwache und kranke. Und gerade in unserem Zeitalter, in welchem die meisten oder viele auch der zu allen Zeiten und bei jedem Volke vorkommenden Krankheiten individueller Natur, wie etwa Entzündungen, Fieber, Rheumatismen, Katarrhe, im Ganzen, um es mit einem Worte zu bezeichnen, einen asthenischen, adynamischen Charakter angenommen haben, so daß im großen Ganzen allenthalben ein sehr ausgesprochener Grad von nervöser Reizbarkeit mit gleichzeitiger Schwäche den Grundton in den Krankheitsanlagen und noch mehr den Krankheitsartungen des modernen Culturvolkes bilden, indem bei den Frauen die großen Krankheitsgruppen der Bleichsucht, Nervosität, Hysterie, bei den Männern der Neuralgieen, Erschöpfungszustände und Lähmungen vorherrscht, bei beiden der asthenische Charakter fieberhafter und chronischer Krankheiten zur Geltung gelangt, in unserem Zeitalter muß die Hydrotherapie und ihre adaequate Verwendung als ein Universalmittel schon in hygienischer und prophylaktischer Beziehung gelten.

Die große hygienische Bedeutung der Hydrotherapie bewährt sich insbesondere im Kindesalter, in dem es gelingt die Constitution zu kräftigen, widerstandsfähiger gegen Erkrankungen zu machen.

Digitized by Google

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Neuere Antiseptika. 1. Phenosalyl. De Christmas (Annales de l'Institut Pasteur) stellte Versuche an über die bacteriologiſche Wirksamkeit verſchiedener antiseptiſcher Miſchungen und fand, daß die folgende in Anbetracht ihrer Löslichkeit und antiseptiſchen Wirksamkeit den Vorzug verdient:

Acid. carbol.	9 Theile.
„ salicyl.	1 Theil.
„ lactic.	2 Theile.
Menthol	$^1/_{10}$ Theil.

Man erhitze die drei Säuren, bis sie flüssig werden und füge das Menthol hinzu.

Der Autor nennt diese Miſchung Phenosalyl. Sie ist sehr leicht löslich in Glycerin und löslich in Wasser bis 4%.

Ihre antiseptiſche Wirkung ist dreimal so groß, als Carbolsäure und zweimal so groß, als Creolin, Lysol oder Solutol. Sublimat allein wirkt noch intensiver.

2. Camphor-Carbol. Die Pharmaceutiſche Central-Halle gibt folgende Art der Darstellung der Camphora carbolisata, der weniger giftige Eigenſchaften besitzt als die Carbolsäure, während er von der gleichen Wirkung im Uebrigen ist, so daß er innerlich und äußerlich als Ersatzmittel zur Anwendung kommen sollte:

Man miſche 1 Theil Carbolsäure mit 2 Theilen Campher, lasse die Mixtur einige Stunden lang stehen und waſche den röthlichen Niederſchlag mit Wasser aus.

II. Medicin.

Ueber das einfache Magengeschwür. Von C. Liebermeister, Tübingen. (Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge Nr. 61.) Das anderweit als Ulcus rotundum, perforans, chronicum, corrosivum s. pepticum bezeichnete, in Anbetracht aber seiner wesentlichen Eigenthümlichkeit nur einen einfachen Substanzverlust, eine Lücke in den Geweben, ohne Eiterung und Entzündung zu bilden, am angemessensten nach Cruveilhier als Ulcus ventriculi simplex zu benennende Geschwür kommt nur an Stellen vor, wo der Magensaft einwirken kann, nämlich im Magen, im oberen Drittel des Duodenum und im untersten Theile des Oesophagus, am häufigsten im Pylorustheil. Schon diese Thatsache weist bezüglich der Pathogenese darauf hin, daß es sich um die Auflösung einer Stelle der Magenwand durch den Magensaft, gewissermaßen um eine partielle Selbstverdauung des Magens handelt. L. zieht einen treffenden Ver-

Digitized by Google

gleich, indem er das Magengeschwür und dessen Entstehung als die Folge einer partiellen Nekrose, die gewöhnlich von Circulationsstörung im Gebiet einer kleinen Magenarterie abhängt, in Analogie stellt mit der Entstehung des Furunkels. Der weitere Verlauf ist freilich verschieden; während im Magen der nekrotische Pfropf durch den Magensaft aufgelöst wird, muß er in der Haut durch Eiterbildung in der Umgebung abgegrenzt und ausgestoßen werden. Als Ursache jener Circulationsstörung hat man als wahrscheinlich sich eine embolische oder thrombotische Verschließung einer kleinen Magenarterie vorzustellen. Noch häufiger mag eine hämorrhagische Nekrose die Ursache sein (Virchow). Ferner können traumatische Ursachen in Frage kommen, Verletzungen der Schleimhaut durch mechanisch wirkende Ingesta, ferner Anätzungen durch Medikamente oder Gifte oder durch Einführung heißer Speisen in den leeren Magen Köchinnen). (In mechanischer Beziehung läßt sich das häufige Vorkommen des Magengeschwürs bei Glasschleifern, Porzellandrehern, welche scharfkantige Staubtheile verschlucken, erklären. Wir vermissen ferner als mechanisch wirkende Schädlichkeit und sehr häufig in Betracht kommendes aetiologisches Moment das Tragen der heutzutage bei Mädchen und Frauen der städtischen und selbst der ländlichen Bevölkerung sehr beliebten sogenannten Corsetts [corset à la sirene]. Während das früher bekannte Corsett namentlich die Hüfte einengte [Schnürfurche der Leber, Riedel Marchand, Langenbusch & A.] [Wespentaille] veranlassen die jetzt gebräuchlichen Corsetts eine cylinderförmige Einengung des ganzen Rumpfes, eine Pressung der Rippen auf den Magen, ein verlängertes Liegenbleiben des sauren Speisebreies im Magen. Bonne*) fand unter 30 Fällen von Magengeschwür 25 junge Mädchen und Frauen, mit corset à la sirene und meist mit dem Geständniß, daß die Magenbeschwerden erst mit dieser Gewohnheit entstanden. Von demselben werden mit Recht als weitere Schädlichkeiten die gebückte Körperhaltung, sitzende Lebensweise [Näherinnen u. dgl.] bezeichnet. Auch gewisse Lebensmittel, vor Allem der massenhafte Genuß der sogenannten Bratkartoffeln, überhaupt die Anfüllung des Magens am späten Abend scheint die Entstehung des Magengeschwürs zu begünstigen. D Refer.)

Das Magengeschwür ist bei Weibern häufiger als bei Männern. Es tritt vorzugsweise auf im Alter von 15 bis 30 Jahren; wenn ältere Leute an Magengeschwür leiden, so ergibt häufig die Anamnese, daß die erste Geschwürbildung in eine viel frühere Zeit zurück zu verlegen ist. Anämie und Chlorose geben wohl in Folge der Neigung zur Gefäßdegeneration und des Mangels an alkalischem Blut eine erhöhte

*) Der ärztl. Praktiker 1890. Nr 1.

Digitized by Google

Disposition. Die Häufigkeit in manchen Gegenden erklärt sich durch die Lebensweise.

Bezüglich der Symptome bietet die Diagnose, abgesehen von dem seltener vorkommenden latenten Verlauf trotz der im Uebrigen meist charakteristischen Erscheinungen: Schmerz in der Magengegend, vorzugsweise alsbald oder 2, selbst 4 Stunden nach der Mahlzeit, ausstrahlend nach dem Rücken, Erbrechen (in $^4/_5$) Blutbrechen (in $^1/_3$ aller Fälle), Dyspepsie, Beeinträchtigung der Ernährung, nicht selten erhebliche Schwierigkeiten. Bezüglich des Schmerzes ist die Unterscheidung von nervöser Kardialgie oder selbst von Gallensteinkoliken nicht immer leicht. Im Allgemeinen wird man unter Erwägung aller übrigen Umstände die Anfälle auf ein Magengeschwür zu beziehen haben, je mehr sie sich als abhängig von der Nahrungsaufnahme erweisen, und je regelmäßiger sie nach jeder größeren Mahlzeit sich einstellen. Auch das Erbrechen kann zahlreichen anderen Krankheitszuständen zukommen. Die Magenblutung bildet, wenn und wo sie vorkommt, das sicherste Kennzeichen. Reichliche Magenblutungen sind häufiger bei Geschwür, als Carcinom. Auch bei Lebercirrhose können bedeutende Magenblutungen vorkommen; dabei sind aber die übrigen Symptome so abweichend, daß die Unterscheidung gewöhnlich leicht ist. (Die Beschaffenheit des Blutes entspricht nicht in allen Fällen der bekannten Regel, die für das Blutbrechen dunkle, klumpige Massen, für das Bluthusten helles, schaumiges Blut als kennzeichnend hinstellt. Das Blut kann den Luftwegen, dem Rachen, der Nase, dem Zahnfleisch entstammen, namentlich im Schlafe unbemerkt verschluckt und hinterher ausgebrochen werden. Auch erkranken Phthisiker nicht ganz selten an Magengeschwür. Verwechslung von erbrochener Kirschsuppe, Rothwein und dergl. mit Blut kann dem Sachverständigen kaum beim ersten Anblick vorkommen; die mikroskopische, chemische oder spektroskopische Untersuchung ist daher selten nothwendig. D. Refer.)

Was die Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Magenkrebs betrifft, so betrachtet man für diesen als charakteristisch den Nachweis einer Geschwulst, insofern eine solche nur bei alten Magengeschwüren zuweilen entsteht. Allein abgesehen davon, daß das Fehlen eines nachweisbaren Tumors keineswegs entscheidend ist, kommen Verwechslungen und Täuschungen bezüglich der Deutung einer vorfindlichen Geschwulst ungemein leicht und häufig vor. Ein regelmäßiges Ausbleiben der Salzsäurereaction (van den Velden) ist, namentlich im Zusammenhang mit Kachexie und einem etwa fühlbaren Tumor oft ganz entscheidend für Carcinom gegenüber Magengeschwür, bei welchem die Narbe ebenfalls als Geschwür fühlbar sein kann, aber nicht erhöhte Salzsäureabsonderung besteht.

Digitized by Google

Entscheidend für die Differentialdiagnose ist in vielen Fällen der bisherige oder der spätere Verlauf. Wenn die Anamnese ergiebt, daß schon vor Jahren oder vor Jahrzehnten bei dem Kranken Symptome eines schweren Magenleidens bestanden haben, namentlich habituelles Erbrechen oder gar Magenblutungen, so ist mit Sicherheit anzunehmen. daß es sich damals um ein Magengeschwür, nicht um ein Carcinom gehandelt habe und dann ist auch das gegenwärtige Leiden mit großer Wahrscheinlichkeit in gleicher Weise zu deuten.

Indess bleiben bei sorgfältiger Untersuchung und Beobachtung der Kranken noch Fälle übrig, bei denen die Diagnose des Magengeschwürs nur mit Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit Sicherheit gestellt werden kann. Es ist von großer praktischer Bedeutung, daß man in solchen Fällen meist unbedenklich die Behandlung so einleiten darf, als ob Magengeschwür sichergestellt wäre. Wenn es sich um ein weniger schlimmes Magenleiden handelt, z. B. um einfache Dyspepsie oder um chronischen Magenkatarrh, so wird durch eine Behandlung, wie sie dem Magengeschwür entsprechen würde, häufig ein guter Erfolg erreicht; und ebenso verhält es sich bei Gallensteinen oder bei Lebercirrhose; und wenn etwa ein Magencarcinom vorhanden wäre, so hat eine solche Behandlung zwar keinen dauernden und oft auch nicht einmal vorübergehenden Erfolg, aber es wird dadurch auch kein Schaden angerichtet.

Die Behandlung des Magengeschwürs bietet hauptsächlich desshalb Schwierigkeiten, weil die Funktion des Magens nicht auf längere Dauer vollständig unterbrochen werden kann. Wenn es möglich wäre, den Magen, sowie bei anderen erkrankten Organen, für einige Zeit zur Ruhe zu setzen, so würde bei einem noch nicht zu umfangreichen Geschwür voraussichtlich die Heilung ebenso schnell und sicher erfolgen wie bei einem Furunkel auf der äußeren Haut. Weil aber der Magen Tag für Tag verdaut, so ist die Geschwürsfläche der Einwirkung des sauren Magensaftes ausgesetzt, so daß die Bildung dauernden Granulationsgewebes und die Heilung durch Narbenbildung unmöglich gemacht oder doch sehr erschwert wird.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte gilt es, die Funktionen des Magens möglichst herabzusetzen, die Einwirkung von saurem Magensaft auf die Geschwürsfläche so viel als möglich zu beschränken. Zu diesem Zwecke empfiehlt sich die Beschränkung und die Zufuhr von nur flüssigen Speisen, die Neutralisirung der Magensäure durch chemische Mittel, die Anregung der Peristaltik zur rechtzeitigen Entleerung des Magens.

„Der Kranke trinkt Morgens nüchtern $^1/_2$ Liter Wasser.

Digitized by Google

dem künstliches Karlsbader Salz zugesetzt ist. Es wird dabei entweder das Sal carolinum factitium der Pharmakopoe angewendet, oder es wird ein Pulver aus Natr. bicarbon. 40, Natr. sulfuric. 40, Natr. chlorat. 20, verfchrieben. Davon wird je nach der Individualität des Kranken ein Theelöffel oder ein Esslöffel oder selbst noch mehr genommen, nämlich immer so viel, daß nachher mindestens zwei reichliche dünnflüssige Stuhlentleerungen erfolgen, während die Menge des Wassers immer $^1/_2$ Liter beträgt. Diese Salzlösung wird lauwarm getrunken (35^0 bis höchstens 40^0 C.) nicht, wie es verkehrter Weise von einzelnen Aerzten angeordnet ist, möglichst heiß. Der Kranke muß sie langsam trinken, im Verlauf einer Viertelstunde oder einer halben Stunde. Er darf dabei im Bett liegen bleiben und braucht sich auch nachher keine Bewegung zu machen. Er muß aber, nachdem er das letzte Glas getrunken hat, noch mindestens $1^1/_2$ Stunde warten, bevor er etwas anderes zu sich nimmt. Diese Behandlung wird 4 Wochen lang fortgeführt und dann ausgesetzt."

Freilich setzt L. hinzu: „Bei einzelnen Kranken kommt es vor, daß nach dem ersten Einnehmen der Salzlösung Erbrechen sich einstellt; es geschieht dies besonders dann, wenn die Flüssigkeit zu schnell getrunken wurde." Man wird sich demnach in diesen und wohl in anderen Fällen auf Anordnung der Bettruhe, Nahrung, Suppe oder Milch, welches von beiden im Einzelfall beliebt oder vertragen wird, und Beschränkung der Nahrung überhaupt bescheiden. Als besonders wichtig erscheint es, daß selbst von der flüssigen Nahrung immer nur kleine Mengen auf einmal genommen werden. Insbesondere die Milch, in größeren Mengen z. B. tassenweise getrunken, gerinnt im Magen und dieses Gerinnsel reizt wie ein fremder Körper das Magengeschwür, entzündet dasselbe von Neuem, während die Milch, pausenweise und in kleinen Schlucken genommen, die Heilung des Geschwürs gestattet und fördert.

Heftige Schmerzen und peritonitische Reizungen erfordern Morphium innerlich oder subcutan oder Codein. Verstopfung wird durch Clystiere oder Infusionen behandelt. Bei Blutbrechen absolute Ruhe, horizontale Lage, Eisstückchen in den Mund, Eisblase, völlige Nahrungsenthaltung.

Ueber diätetische Behandlung. (Fortschritte der Krankenpflege 1893 Nr. 1.) Von Prof. F. Riegel. Es ist zu beklagen, daß der Arzt sich häufig bei der Diätverordnung mit allgemeinen Ausdrücken wie „blande Diät", „eine reizlose, leicht verdauliche Kost" begnügt, während dem Kranken in vielen Fällen nur durch eingehende Angabe des Speisezettels nach Art und Menge gedient sein kann. Die Schuld

Digitized by Google

hierfür sieht R. besonders in der jetzt üblichen Art des medizinischen Studiums, bei welcher der Student nur selten Gelegenheit hat, eine über längere Zeit fortlaufende Krankenbeobachtung anzustellen und den diätischen Heilplan zu überschauen. Die wissenschaftlichen Grundlagen für eine rationelle Diätetik in Krankheiten sind zwar noch keineswegs ausgebaut, indessen lassen sich doch auf Grund des heutigen Standes unserer Kenntnisse im Einzelfalle genügend praecise diätetische Vorschriften geben.

Bei Magenkrankheiten haben wir durch das Studium des veränderten Chemismus in den einzelnen Krankheitsformen eine Richtschnur für die Diätetik erhalten. Die bloße Feststellung der Leichtverdaulichkeit der einzelnen Speisen, wie sie schon vor vielen Jahren von Leube ausgeführt worden ist, genügt keineswegs, da dieselbe Speise für den einen Kranken leicht verdaulich, für den anderen schwer verdaulich sein kann.

Die Wandlungen unserer diätetischen Anschauungen zeigen sich besonders in der Behandlung des Fiebers. Noch vor 26 Jahren verweigerte man den Fieberkranken jede roborirende Nahrung, aus Furcht, daß dadurch das Fieber gesteigert und der Krankheitsprozeß noch mehr angefacht werde; heute ist man darüber einig, daß man die Fieberkranken so weit als thunlich nähren und kräftigen, ihnen eiweisreiche Kost bis zu einer gewissen Grenze zuführen soll.

Diese Nahrung aber muß, da im Fieber die Verdauungskraft des Magens stark herabgesetzt ist, möglichst nur in flüssiger Form gereicht werden und man muß sie in jedem angegebenen Falle der Intensität und Dauer des Fiebers, dem Alter und Kräftezustand, sowie den Gewohnheiten des Kranken anzupassen suchen.

In der Behandlung der chronischen Nephritis spielt bei der Machtlosigkeit der medicamentösen Therapie die diätische Therapie die Hauptrolle. Hier kommt es vor allen Dingen darauf an, alle Schädlichkeiten, die die Nieren, insbesondere deren Harnkanälchenepithelien, reizen könnten, zu vermeiden, dabei aber gleichzeitig den Gesammtorganismus zu kräftigen. Man beschränkt sich daher, den Anschauungen Senator's folgend, auf eine nur mäßige Eiweißzufuhr und sucht das Deficit des Eiweißes durch Zufuhr einer größeren Menge von Kohlehydraten und Fett zu ersetzen. Im Allgemeinen entspricht bei chronischer Nephritis die Milch den Anforderungen. die man an ein kräftiges, dabei reizloses Nahrungsmittel stellen kann. Weniger unbedenklich sind schon Eier, namentlich rohe, die unter Umständen schon bei gesunden Menschen Albuminurie erzeugen.

Auch die verschiedenen Fleischsorten sind keineswegs gleichwerthig. Alles in Allem genommen. ist die Aufstellung

Digitized by Google

eines specialisirten Speisezettels für einen speciellen Fall von Nephritis schon eine complicirte Aufgabe; mit der bloßen Empfehlung einer reizlosen Diät würde der Kranke nichts anzufangen wissen.

Noch dringender ergiebt sich die Nothwendigkeit ganz präciser Diätvorschriften bei den Magenkrankheiten, bei denen sich gezeigt hat, daß keineswegs wie man früher glaubte, An- und Subacidität die allein vorkommenden Störungen der Saftsecretion darstellen, sondern daß gleich häufig nach der entgegengesetzten Seite hin die Stimmungen vorkommen.

So sind Hyperacidität und continuirliche Saftsecretion in der Praxis beschäftigter Magenspecialisten alltäglich zu beobachten. Für diese entgegengesetzten Gruppen gleiche und der Schwere der einzelnen Fälle angepaßte Diätvorschriften zu geben, ist selbstverständlich unthunlich. Aber nicht nur die Art und Weise des gestörten Chemismus, sondern auch das Verhalten der Motilität und der Resorption muß für die zu wählende Diät entscheidend sein.

Ein besonders lehrreiches Beispiel für die Wichtigkeit genauer Diätvorschriften bietet der Vergleich einer einfachen Hyperacidität mit einer continuirlichen Saftsecretion. Bei einfacher Hyperacidität reagirt der Magen auf den Reiz der Ingesta mit stärkerer, d. h. an Salzsäure reicherer Saftproduction; bei der continuirlichen Saftproduction handelt es sich dagegen um eine beständige, das heißt auch ohne den Reiz der Ingesta stattfindende Saftabscheidung; es erfolgt demnach hier, auch ohne daß Speisen in den Magen eingeführt werden, continuirliche Magensaftabsonderung. In der Regel combinirt sich damit eine Hyperacidität, so, daß zu dem auch im leeren Magen bereits vorhandenen Magensaft bei Einfuhr von Speisen ein hyperacider Magensaft hinzukommt. Ausheberung des Mageninhaltes nach einer Probemahlzeit zeigt in den beiden Fällen ein durchaus verschiedenes Verhalten. Der einfach hyperacide Magen zeigt in der Regel Schnellverdauung, der Magen ist oft schon 3, selbst schon $2^1/_2$ Stunden nach einer Probemittagsmahlzeit leer. Ganz anders der Kranke mit continuirlicher Saftsecretion, bei dem sich, selbst wenn die Ausspülung erst 5 — 6 Stunden nach eingenommener Probemittagsmahlzeit vorgenommen wird, sehr reichliche Rückstände, aus 3 Schichten, einer unteren dicken, feine Amylaceenreste enthaltenden, einer reichlichen Flüssigkeitsschicht entleeren. Bei solcher Differenz in der Verdauung sind auch ganz verschiedene diätetische Vorschriften erforderlich. Bei beiden Krankheitsformen wird Eiweiß gut verdaut. Aber der Kranke mit continuirlicher Saftsecretion verdaut die Kohlehydrate so gut wie gar nicht, da bei ihm ein der Amylolyse günstiges tadium völlig fehlt, d. h. zu jeder Zeit, selbst im Beginn der Mahlzeit bereits

Digitized by Google

eine Menge wirksamen Magensaftes vorhanden ist, welcher die amylolytische Wirkung des diastatischen Speichelfermentes verhindert. Bei dieser Form können Amylaceen natürlich nur unter besonderen Vorsichtsmaßregeln gereicht werden, während bei der reinen Hyperacidität die Amylaceen-Verdauung gut von Statten geht.

Ganz anders verhält es sich bei Anacidität und Subacidität, in welchen Fällen die Eiweißkörper so gut wie gar nicht oder doch nur unvollständig verdaut werden. Daher müssen solchen Kranken die Albuminsubstanzen möglichst schon peptonisirt verabfolgt werden.

Für viele Kranke ist ein sorgfältig ausgearbeiteter und dem einzelnen Falle genau angepaßter Diätzettel die beste Arznei und oft von größerem Nutzen als die rationellste Medication ohne gleichzeitige Berücksichtigung der nöthigen diätetischen Vorschriften.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Die späteren Schicksale des Plattfusses. Von Prof. A. Lücke. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIV.) Die Plattfußbeschwerden hängen von theilweise sehr verschiedenen Umständen ab, von der Ausbildung der Beinmusculatur, von der Schnelligkeit der Entwicklung und dem etwaigen Vorhandensein hereditärer Verhältnisse, ferner von der Einwirkung starker Belastung und dem früheren oder späteren Eintritt von Anchylose zwischen den sich gegeneinander verschiebenden abnormen Berührungsflächen der Fußwurzelknochen. Beim stationär gewordenen schmerzlosen Plattfuß bilden die bleibenden Veränderungen in der Musculatur, in der Gelenk- und Knochenformation, in der Circulation Vorbedingungen für mancherlei Erkrankungen, welche sich durch Wiederauftreten der Schmerzen oder Zunahme der Stellungsanomalien mit scheinbar entzündlichen Erscheinungen äußern. Die häufigste Ursache der Plattfußrecidive ist ein Trauma: war der Plattfuß vorher kein hochgradiger, so ist die Diagnose oft schwierig, andererseits die Behandlung durch Anlagen eines Plattfußschuhes eine ebenso einfache wie erfolgreiche. Der Einfluß des Traumas besteht hier in Zurückführung des Pes planus in ein acutes Stadium und faßt L. die hier auftretenden Schmerzen als „osteoporotische" auf. Selbstverständlich findet bei sehr hochgradigen Plattfüßen nach Trauma keine restitutio ad integrum statt. — Andere Ursachen der Beschwerden stationärer Plattfüße bestehen nicht so sehr in angestrengter Arbeit, als in abnormer einseitiger Belastung eines Plattfußes bei Erkrankung

Digitized by Google

des anderen, ferner Varicenbildung, in der den gleichen Effect habenden Fettleibigkeit, welche sich bei Frauen in gewissem Alter zuweilen sehr schnell entwickelt und endlich in allgemeiner Muskelschwäche, wie solche aus verschiedenen Gründen, z. B. nach längerer Bettruhe bei Kranken auftreten kann. Hauptsymptom ist die Schmerzhaftigkeit, welche Patienten und Aerzte vielfach als rheumatisch betrachten und dem entsprechend behandeln. Am zweckmäßigsten sind hier noch Electricität und Massage, schlechtere Einreibungen, am unpassendsten aber warme Thermalbäder, unter denen Recidivplattfüße sich oft rapide verschlechtern. Zum Schluß erwähnt L. kurz die Neuralgien, die vom Recidivplattfuß her ausgehen können.

(Centralbl. für medic. Wissensch.)

Zur Wahl der Einstichstelle bei der Jodoforminjection in das tuberculös erkrankte Hüftgelenk. Doc. Dr. O v. Bünger (Marburg) empfiehlt in Nr. 51 des „Centralbl. f. Chirurg:" folgendes von Küster seit 3 Jahren geübtes Verfahren; Man bestimmt palpatorisch auf derjenigen Seite, auf welcher man die Injection vornehmen will, die Kreuzungsstelle der A. femoralis mit dem horizontalen Schambeinast und sticht in der von dieser Kreuzungsstelle zur Spitze des Trochanter major gezogenen Geraden am Innenrande des Sartorius in sagittaler Richtung direkt in das Hüftgelenk ein. Hier ist die Stelle, wo man bei mageren Individuen, zumal bei leichten Bewegungen, den runden Schenkelkopf fühlt, wo es bei Coxitis so leicht zu sichtbaren oder doch fühlbaren Schwellungen kommt, weil hier eine dünnere Stelle der Gelenkkapsel vorhanden ist, deren pathologische Bedeutung noch dadurch erhöht wird, daß auf derselben ein dünnwandiger Schleimbeutel, die Brusa subiliaca, liegt, welche unter zehn Fällen etwa einmal mit der Gelenkhöhle communicirt, und hier ist auch die Stelle, wo eingestochen werden soll. Von diesem Einstichpunkt aus dringt man allemal leicht und sicher in das Gelenk ein. Der Weg, den das Instrument — Troicar oder Hohlnadel — bei dieser Art der Einführung zurückzulegen hat, ist viel kürzer als der von Krause angegebene, ja es ist überhaupt der kürzere und direkteste Weg, den man einschlagen kann, um von der Hautoberfläche in das Hüftgelenk zu gelangen, weil letzteres hier am oberflächlichsten liegt. Die Verletzung irgend eines wichtigeren Gebildes der Unterleistengegend ist bei dem Einstich an dieser Stelle vollkommen ausgeschlossen, da die Hauptstämme der A. und V. femoralis. sowie des N. cruralis mehr medianwärts liegen und da auch namhafte Seitenäste derselben das Operationsgebiet nicht durchziehen. Versuche an Leichen ergaben, daß während von 25 nach Krause in-

Digitized by Google

jicirten Hüftgelenken das Instrument 6 Mal überhaupt nicht in das Hüftgelenk gelangte, die nach der angegebenen Methode gemachten 25 Injectionen sämmtlich gelungen waren. Wenn die Behandlung der Gelenkstuberculose mit Jodoformeinspritzungen bisher am Hüftgelenk noch nicht so befriedigende Ergebnisse geliefert hat, wie an anderen Gelenken, so liegt das, nach B., darin, daß die Punction vom großen Trochanter her nicht immer gelingt.

Handgriff bei Erbrechen in der Narkose. Für den Operirenden, wie für den Narkotisirenden und nicht am wenigsten für den zu Operirenden ist von großem Werth, daß die Narkose von keinen üblen Zufällen gestört werde. Als einen störenden und oft geradezu gefährlichen Zufall muß man den Singultus und das Erbrechen während der Narkose bezeichnen. Wohl suchen wir durch Entleerung des Magens vor der Operation solchen Zufällen vorzubeugen; aber auch bei leerem Magen können dieselben eintreten und dadurch die ganze Operation stören.

Seit einem Jahre übt nun Dr. Joos, Assistenzarzt am Cantonspital in Winterthur (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Nr. 13, 1893) ein Verfahren, welches geeignet ist, den Singultus und das Erbrechen während der Narkose im Entstehen zu unterdrücken und plötzlich aufgetretenes Erbrechen schnell zu beseitigen. Es geschieht dies durch einen Handgriff, durch welchen der Nervus phrenicus und vagus oberhalb des sternalen Endes der Clavicula comprimirt werden*). J. hat sich am Cadaver davon überzeugt, daß beide Nerven an dieser Stelle von der zweiten Phalanx des Daumens zugleich gedrückt werden können.**) Er geht dabei folgendermaßen vor:

Sobald sich Singultus und Brechbewegungen während der Narkose einstellen, drückt er das Nagelglied des linken Daumens gleichmässig kräftig über dem sternalen Ende der linken Clavicula ein. Der Daumen kommt dabei parallel der Clavicula und dessen Spitze an das Ende derselben zu liegen. Der Druck wird mit der radialen Seite des Nagelgliedes ausgeübt, wobei die flache Hand auf der Brustwand aufliegt. Singultus und Brechbewegungen hören alsbald auf. Er comprimirt gewöhnlich mit dem Daumen auf der linken Seite, weil er die rechte Hand für weitere Hilfeleistung frei haben

*) Dr. O. Nägeli in Ermatingen, welcher seinerzeit die Elevation des Zungenbeines während 60 bis 70 Secunden gegen Trigeminusneuralgien empfahl (Corr.-Blatt 1890, pag. 469), verwendet diesen nämlichen Handgriff, wie er vor einem Jahre im thurgauischen cantonalärztlichen Verein mittheilte, seit Jahren mit bestem Frfolge auch gegen Erbrechen in Narkose und von Schwangeren.

**) Leloir hat seinerzeit die Compre sion des Phrenicus bei hartnäckigen Singultus empfohlen.

Digitized by Google

will. Wenn nöthig, kann die Compression auch rechterseits gemacht werden. Die Compression wird noch kurze Zeit nach Aufhören der Brechbewegungen fortgesetzt, da dadurch dem Wiederkehren derselben vorgebeugt werden kann. Während er die Compression ausübt, läßt er den Patienten Aether mit viel Luft verdünnt einathmen, indem er die Aethermaske in einige Entfernung vom Gesicht bringt. Er hat diesen Handgriff hauptsächlich bei Aethernarkosen angewendet; aber auch bei Chloroformnarkosen hat ihn derelbe nicht im Stiche gelassen.

J. vermuthet, daß auch bei Erbrechen in Folge der Seekrankheit die wohlthätigen Folgen des Handgriffes nicht ausbleiben werden und empfiehlt derartige Versuche den „Collegen zur See".

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Behandlung der Vorderscheitellagen. Von Otto von Weiss (Wien). (Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge Nr. 60.) Wir unterscheiden bei dem Durchtritte des Schädels mit rückwärts gekehrtem Hinterhaupt durch das Becken zwei klinisch ziemlich scharf getrennte Typen: Die abnorme Rotation (abnormer Mechanismus, regelwiedrige Drehung), bei welcher der Schädel in stark gebeugter Haltung den Beckenausgang passirt und die Vorderscheitellage (Vorderhauptlage), bei welcher er in gerader Haltung oder selbst in mäßiger Deflexion durchschneidet.

Beide Varietäten erschweren bei irgend erheblicher Größe der Kinder in Folge der gesteigerten Widerstände die Geburt wesentlich, wenngleich die Vorderscheitellage in unverhältnißmäßig höherem Grade, so daß zu ihrer Bewältigung viel häufiger Kunsthilfe nothwendig wird, als bei Schädellagen mit normaler Rotation. Häufigkeit der Vorderscheitellage nach Hecker 1 : 67 nach von Weiss nur 1 : 191.

1) Bei nach gänzlicher Rückwärtsstellung der kleinen Fontanelle (3. und 4. Busch'sche Lage) gelingt es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, durch möglichste Schonung der Eiblase und konstante Seitenlage auf der Seite des Hinterhauptes durch den ganzen Verlauf der Eröffnungsperiode, die normale Drehung des Schädels zu erzielen und dadurch die Frequenz der occipito-sacralen Geburten bedeutend herabzudrücken.

2) Die occipitalen Geburten erschweren den Geburtsakt bei Erstgebärenden wesentlich, geben unverältnißmäßig häufig Anlaß zu operativen Eingriffen und

Digitized by Google

bedrohen die Weichtheile des Beckenbodens in hohem Grade; dies gilt von den Vorderfcheitellagen noch mehr, als von den abnormen Mechanismen.

3) Bei definitiver occipito-sacraler Einstellung wird von der Zange nur bei strikter Indication Gebrauch gemacht; gefchieht dies, so haben alle forcirten Drehungen zu entfallen.

4) Bei im Beckenausgang eingekeiltem, in Vorderfcheitellage stehendem Schädel läßt sich durch Empordrücken der Stirne hinter der Symphyse während der Wehe oder und insbesondere unter Zuhilfenahme der Expression der Schädel in gebeugter Stellung mit möglichster Schonung der Weichtheile manuell entwickeln.

Dieser Handgriff, der von Weiss digitales oder manuelles Redressement der Stirne nennt, gefchieht folgendermaaßen:

Ruhiger anhaltender kräftiger Druck mit zwei Fingern auf die unter dem Arcus pubis sich anstemmende Stirne, unterstützt von kräftiger auf den Steiss der Frucht gerichteten Expression seitens eines Assistenten (bez. irgend einer zweiten hierzu unterwiesenen Person) bewirkt ziemlich sicher eine Drehung des Schädels um seine quere Axe derart, daß das Hinterhaupt in und durch den Introitus vaginae hindurch tritt, den Damm breit vorwölbend; jetzt fixirt die freie Hand des Operateurs das Occiput vom Hinterdamme aus, drängt es möglichst nach vorne, so den Damm nach Kräften entlastend, und es gelingt nun, den Schädel zwifchen beiden Händen hebend in stark gebeugter Stellung durch die Schamspalte hindurch zu leiten, wobei zuerst der eine Scheitelbeinhöcker, dann erst durch Neigung des Kopfes nach der anderen Seite der zweite zum Durchfchneiden gebracht wird.

Verschiedenes.

Zu den **Migraene-Capseln** nach Dr. med. Schlutius-Hamburg. Wenn ich nochmals in eigener Angelegenheit in dieser Fachschrift an die Oeffentlichkeit trete betreffs meiner Migraene-Capseln, so geschieht es nicht um Reclame zu machen, welche ich absolut vermieden wissen wollte, sondern lediglich aus dem Grunde, um den Herren Collegen auf die vielfachen Anfragen nach der Rosafärbung der Migraene-Capseln, mit einem Male Antwort gegeben zu haben.

Die beiden kleinen Artikel über die Migraene-Capseln und Pastillen nach Vorschrift von Dr. med. Schlutius (siehe Prakt. Arzt Jahrgang XXXII, 1891 Pag. 47 u. Pag. 190) enthalten das Recept und kleine Modificationen desselben, die im Laufe der Zeit zur Verbesserung stattgefunden haben.

Da nun die Mischung des Pulvers nach Vorschrift dispensirt weisslich scheint, im Specialitäten-Verkauf die Capseln aber rosa erscheinen, so ergingen an mich häufig Anfragen von den Herren Collegen, worauf diese Rosafärbung beruhe. Die Färbung des Medicamentes wurde vorgenommen, um das Publikum vor minderwerthigen Täuschun

Digitized by Google

gen besser zu schützen, da häufig statt der Migraene-Capseln nach Dr. Schlutius Capseln mit Chinin, Antipyrin und dergl. abgegeben wurden, wodurch bei weitem nicht der prompte Heilerfolg erzielt wurde, als durch die Migraene-Capseln nach meiner Vorschrift. — Auf 7200 Grm. der Composition kommen 0,2 Carmin zur Färbung und zwar geht Herr Apotheker H. Grebe in Hamburg dabei in folgender Weise vor: Carmin 0,2 werden in Liquor. ammon. caust. quant. sat. gelöst und mit 10,0 Sacch. alb. angerieben. Alsdann wird die noch feuchte Masse im Wasserbade eingedampft und das trockene Präparat durch ein Florsieb gegeben. Dieser rothgefärbten Zuckermasse wird die Composition beigemengt, im Mörser gehörig verrieben und abermals das Ganze durch ein Florsieb gegeben. Die elastischen Capseln, welche leer durchsichtig sind, erscheinen nach der Füllung mit dem rothen Präparate rosa gefärbt.

Zum Schlusse weise ich nochmals auf die prompte Wirkung der Capseln bei Kopfschmerz hin, deren Erfolg am Besten daraus hervorgehen dürfte, dass im Jahre 1892 schon mehrere Tausend (ohne Annoncen) nach Deutschland und ins Ausland versandt wurden. Jede Schachtel trägt auf dem Verschlussstreifen meinen Namenszug und die eingetragene Schutzmarke. Dr. med. Schlutius, Hamburg.

Einige interessante praktische Bemerkungen über die **Erhöhung der Milchsecretion bei säugenden Frauen und Thieren** macht Alex. Harkin (Belfast) in Nr. 48 des »Bull. gén. de thérap.« Seit einem halben Jahrhundert hat sich sowohl ihm als auch seinen Freunden zur Steigerung der Milchsecretion bei stillenden Frauen ein Mittel als nützlich erwiesen, welches unschädlich ist und weder für die Mutter, noch für das Kind irgend einen Nachtheil zeigt. Das von ihm empfohlene Galaktagogum ist das Kal. chloricum, welches er in folgender Weise verordnet:

Rp. Kali chlorici 28,0
Aqu. dest. 560,0
MDS. 3mal täglich vor der Mahlzeit 2 Esslöffel.

Schon im Beginne der Behandlung, häufig nach 24 Stunden, merkt die Stillende, dass die Brustdrüsen an Volumen zunehmen; bald zeigt sich auch eine Zunahme der Milchsecretion und eine bessere Ernährung der Kinder. Nicht nur bei Frauen, sondern auch bei säugenden Thieren hat sich dieses Mittel, wie durch mehrere Versuche in grösseren Meiereien festgestellt worden ist, sehr gut bewährt. So wurde bei Kühen und Ziegen zunächst die Milchmenge 4 Tage hindurch Morgens und Abends, vor und ebenso lange Zeit nach Verabreichung von Kal. chloricum bestimmt. Es zeigte sich nun stets während der 4 Tage nach der Verabreichung des Kal. chlor. eine sofortige Zunahme der Milchsecretion bis zu 40%, die noch durch weiter 4 Tage anhielt; dabei war das Kal. chlor. nicht nur ohne Nachtheil für die Thiere, sondern besserte noch das Allgemeinbefinden derselben. In einem Falle, in dem eine Kuh in Folge des Puerperalfiebers die Milch verlor, setzte das Kal. chlor, die Temperatur rasch herunter und stellte die Milchsecretion wieder her. Ist die Milchsecretion erhöht, so erzeugt das Kal. chlor. keinerlei Wirkung. Unmittelbar nach der Entbindung begünstigt es die Milchsecretion, wenn dieselbe fehlt, in erheblichem Masse.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 3. **XXXIV. Jahrgang.** **März, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ein Fall von Communication des Darmrohrs mit der Blase; Originalartikel von Dr. Intlekofer in Kork, Baden. Ein Fall von erworbener Stenose des Cervix und Orific. extrn. Uteri nach Curettement bei einer Multipara; Originalartikel von Dr. Schlutius. Ueber Lysol. — Ueber den therapeutischen Werth der Gurgelungen. Zur Diagnose und Therapie des Gebärmutterkrebses. Die Krankheiten der ersten Lebenstage. — Beseitigung von Anilinflecken von den Händen.

Ein Fall von Communication des Darmrohrs mit der Blase.

Eine Krankengeschichte von Dr. Intlekofer in Kork, Baden.

Im Spätsommer 188. wurde ich, in Bl..... im badischen Schwarzwald prakticirend, zu Hr. N. A., kath. Pfarrer in E..., einem Seitenthälchen der Wuthach liegend, gerufen. Patient klagt über heftige Harnbeschwerden und die Anamnese ergiebt, daß derselbe sich stets einer vortrefflichen Gesundheit erfreut habe. Erst nach späterem Befragen, als die Diagnose längst festgestellt war, und man hiefür nach einem ätiologischen Anhaltspunkt suchte, giebt Patient an, daß er vor einigen Wochen an nicht sehr hochgradigen kolikartigen Unterleibsbeschwerden, welchen ein mäßiger Schüttelfrost vorhergegangen sei, gelitten habe, welche sich auf Anwendung von hiefür gebräuchlichen Hausmitteln gebessert hätten, aber nie ganz verschwunden seien und welche Patient auf Einklemmungserscheinungen seiner Nabelhernie(?) zurückführte, ohne daß er jedoch hiefür ärztliche Hülfe nachzusuchen für nothwendig gehalten habe. Er ließ mich aber jetzt rufen, weil er, nach einem zwei Stunden anhaltenden kolikartigen Unterleibsschmerz zum Uriniren genöthigt, zu seinem Schrecken eine große Quantität Blut aus der Harnröhre entleerte. Diese Hämaturie hielt noch einige Tage intermittirend in Form eines blutig tingirten Urins an, um dann nach Anwendung der hiefür gebräuchlichen Mittel für immer zu verschwinden und den Zustand von Strangurie zurückzulassen, welche ihn auch in der Folge wiederholt bestimmte, meinen Rath in Anspruch zu nehmen.

Hr. Pfarrer A. ist ein in der Mitte der sechziger Jahre stehender untersetzter, mit gutem Fettpolster und einem ziemlichen Hängebauch versehener Mann von starker Constitution. Bei der äußern Untersuchung fällt zunächst eine

Digitized by Google

ungefähr 10 Ctm. im Durchmesser messende runde Nabelhernie auf, von einem schlecht schließenden Band nur mangelhaft zurückgehalten, aber auf Druck keine Schmerzhaftigkeit zeigend; nur die Blasengegend verräth auf tiefen Druck einige Empfindlichkeit. Der Kranke ist fieberlos, hat guten Appetit und richten sich seine Klagen seit obenerwähnter Attake auf ein beständiges lästiges Drängen beim Uriniren.

Was war nun natürlicher, als aus den vorhandenen Symptomen den Schluß auf einen Blasenstein zu ziehen? Aber mehrmals mit Katheter und Sonde vorgenommene Untersuchungen zeigten keine Spur eines solchen. Zwar mit Schmerz aber ohne Hinderniß gleitet der Katheter durch den sphincter vesicae in die Blase und entleert einen trüben Urin, welcher beim Stehenlassen einen schwarzbraunen, krümeligen Niederschlag zeigt. Auch der tagsüber willkürlich gelassene Urin war von gelbtrüber Farbe, von saurer Reaction, specifischem Gewicht von 1018 und zeigt wenig Merkmale eines chronischem Blasenkatarrhs; unter dem Mikroskop einzelne Epithelzellen, vereinzelte Blut- und Eiterkörperchen, sowie den erwähnten detritusartigen Niederschlag. Da Patient gegen den beständigen äußerst lästigen und seine Berufsthätigkeit störenden Harnzwang und Harndrang dringend Hülfe verlangte, so rieth ich ihm an, sich in das unter der ärztlichen Leitung des Chirurgie-Professors Hofrath Schinzinger stehende Mutterhaus in Freiburg zu begeben, um daselbst Heilung seines Leidens oder wenigstens Gewißheit über seinen Zustand zu erlangen, da ich mich des Gedankens nicht entschlagen konnte, daß es sich um einen Stein oder einen Tumor in der Blase handeln müsse.

Daselbst das gleiche negative Resultat. Bei mehrmaligen intravesicalen Untersuchungen durch Hrn. Hofrath Schinzinger, welchem hierin große Erfahrung und reichliches Material zur Verfügung stand, keine Spur von Stein, von Gewächs oder sonst abnormen Verhältnissen in der Blasenhöhle. Dagegen wurde der obenerwähnte schwarzbraune krümelige Niederschlag von seinen zwei Assistenzärzten, Hrn. Dr. v. Hansen und Hrn. Dr. Görger, Gegenstand sorgfältiger Untersuchung und wurde nach vielen Irrfahrten, durch das Mikroskop endlich die richtige Diagnose gefunden, wie in Folgendem dargethan wird.*)

Was konnte dieser verdächtige Niederschlag sein?

Das Nächstliegende war, an harnsaure Salze sogen. Gries zu denken. Allein schon die eigenthümliche Form und Färbung ließ diese Annahme ausschließen.

*) Dr. Julius v. Hansen hat darüber in den »Memorabilien« von Betz in Heilbronn einen kleinen Aufsatz veröffentlicht »Blasendarmfistel; erste Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung des Urins,« von dem ich in folgendem einige Notizen im Auszug mittheile.

Digitized by Google

Zweitens Blutcoagula. Das Leiden fing ja mit Hämaturie an, das Sediment sah ihm ähnlich und wurde auch anfangs dafür gehalten, bis das Mikroskop Aufklärung brachte. Man sah nämlich im Detritus nur vereinzelte rothe Blutkörperchen neben unbestimmbaren feinsten Körnchen und Gebilden, welche einestheils Epidermisfetzen ähnlich sahen in der Fläche gereihte Zellen mit dicken Wandungen, anderntheils spiralig gewundene Fäden, die offenbar organischen Ursprungs waren, jedoch einem thierischen Gewebe nicht angehören konnten, mithin aus dem Pflanzenreich stammen mußten. Aber wie sollten solche Organismen in die Blase kommen? Pilze kommen freilich als zufällige und zerstreute Gebilde in der Blase vor; aber einmal präsentiren sich diese ganz anders unter dem Mikroskop und dann woher diese regelmäßig in vielen Proben vorkommende Masse pflanzlicher Gebilde? Nein; es können auch keine in der Blase wachsenden Pilze sein. Was ist es aber dann sonst?

Hr. Dr. v. Hansen schickte nun, um sicher zu gehen, an Herrn Professor de Barry in Straßburg Präparate mit der Bitte, seine Ansicht über fragliche Objecte zu äußern.

Diese von sachkundiger Hand und von einer der ersten Autoritäten in der Pflanzenphysiologie ausgeführten wiederholten Untersuchungen der Präparate brachten folgendes Resultat:

„Ueber die zugesandten Präparate ist zunächst im Allgemeinen auszusagen, dass die in denselben enthaltenen Gewebestücke sämmtlich unzweifelhaft von phanerogamen Pflanzen abstammen, und sich in einem mehr oder weniger vorgeschrittenen Zustand der Zerstörung und Zersetzung befinden. Da es Theile belaubter, grüner Pflanzen sind, so können sie unmöglich jemals in der Harnblase vegetirt haben Wenn sie wirklich in letzterer gewesen sind, so können sie dahin nicht anders gelangt sein, als von Aussen durch die Urethra oder vom Darm aus durch irgend eine Fistel oder sonstige Perforation.

Was sich von denselben mit Sicherheit in den Präparaten erkennen lässt, ist Folgendes: Präp. 1: Die deutlichen Zellschichten sind stark macerirte pflanzliche Epidermis und zwar von einem jungen Theil (Blatt oder Frucht?), die braunen Klumpen nicht bestimmbares, zersetztes, Pflanzenparenchym. Präp. 4 und 5: Spiral und Netzgefässe und Fragmente solcher, wie dieselben in krautartigen Gewächsen allverbreitet sind, dabei unbestimmbare Fragmente, alles in vollständiger Zersetzung. Das Ganze erinnert an Darminhalt. Weiterer Reflexionen enthalte ich mich. Wollte ich solche anstellen, so würde das Resumé lauten: Entweder sind Sie angeführt oder Sie haben einen sehr interessanten Patienten vor sich."

Da nur der in Gegenwart der betreffenden Herrn gelassene Urin untersucht wurde, war die Annahme irgend einer Täuschung ausgeschlossen und mußte man annehmen, daß man in dem krümeligen, schwarzbraunen Sediment Fäkalmassen vor sich habe, folglich eine Perforation der Blase und des Darms auf irgend eine Art, eine Fistula colovesicalis oder intestinovesicalis zu Wege gebracht habe. Es blieb nun die weitere Aufgabe auszuführen, die Existenz einer

Digitized by Google

Communication zwiſchen Blase und Darm durch Einführung von im Harn leicht erkennbaren Stoffen über allen Zweifel festzustellen und wenn möglich den Sitz derselben aufzufinden. Aussehen und Form des Sediments, die weit vorgeſchrittene Zersetzung erwähnter Pflanzentheilchen ließen a priori einen tiefen Sitz im Darmrohr vermuthen und ließ man daher mittelst Hegar'ſchen Trichters in Knieellenbogenlage eine Lösung von unſchädlichem Anilinblau einfließen (nach dem Vorſchlag von Herrn Dr. Görger). Die Probe mißglückte; es zeigte sich nichts davon im Urin; aber ein anderer Weg führte zum Ziele. Dr. v. Hansen ließ Morgens nüchtern eine Tasse Milch mit Lycopodiumsamen gemiſcht trinken und siehe da, ſchon nach zwei Stunden liessen sich im Harn die fein ciselirten Körper des Lycopodium unter dem Mikroskop nachweisen, was auch den größten Skeptiker von der Richtigkeit der Diagnose überzeugt hätte.

Nun kam die Frage, was kann für den Patienten gethan werden? War er doch ins Mutterhaus gekommen, um von seinem Leiden, wenn irgend möglich, geheilt zu werden.

Darüber waren Alle einig, eine Spontanheilung der Fistel wird nicht stattfinden, Medicamente, die dies zu Stande bringen, giebt es natürlich nicht, von Außen ist der Fistel nicht beizukommen, also Laparotomie. Hat man doch im Schutz der Antisepsis nicht nur mit gutem Erfolg große Cysten und Tumoren nach Eröffnung der Bauchhöhle herausgeſchnitten und die Castration bei Frauen vorgenommen (Hegar), sondern auch Darmeinklemmungen gelöst und Darmwunden vernäht, warum sollte man bei einem so ſchrecklichen Leiden, bei dem Patient immer größern Qualen entgegengeht ohne Aussicht auf andere Heilung, nicht auch die Laparotomie machen, den Sitz der Fistel aufsuchen und Blasen- und Darmwand durch die Naht ſchließen?

Man durfte dem Patienten jedoch nicht verhehlen, daß die Operation zumal bei dessen vorgeſchrittenem Alter eine lebensgefährliche sei und daß vielleicht ein Schluß der Fistel nicht ohne weiteres ausführbar sei, sondern daß man sich eventuell begnügen müsse, dieselbe zur Hautwunde nach außen abzuleiten, wie mir Herr Hofrath Schinzinger in einem erbetenen Krankenberichte ſchrieb, ein Zustand, der im günstigsten Fall auch keine Aussicht bietet auf späteren ungetrübten Lebensgenuß. Man kann es somit dem alten Herrn nicht verargen, wenn er sich vor der Hand zu diesem ultimum, wenn auch in diesem Fall solum refugium nicht sofort entſchließen konnte. Er reiste daher nach vierteljährigem Aufenthalt in sein Pfarramt zurück, woselbst derselbe die Pastoration, so gut es ging, wieder übernahm und flaſchenweise Lourder Wasser trank(!), auf das er, wie es

Digitized by Google

schien, mehr Vertrauen hatte als auf das Messer des Chirurgen*) Habeat sibi!

Wie vorauszusehen, war der Kranke in Folge seiner Harnbeschwerden bald wieder genöthigt ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Ich verordnete Einhaltung strenger Diät, namentlich leicht verdauliche dabei kräftige Kost, Sorge für regelmäßigen Stuhlabgang, wenn nöthig durch Clysmata, mäßige Bewegung in der gesunden Schwarzwaldluft des romantisch gelegenen Dörfchens, und reinigende Injectionen mit schwach adstringirenden Lösungen in die Blase, welche Patient schon im Mutterhaus sich selbst zu machen gelernt hatte. Von Narkoticis wurde vor der Hand abgesehen.

Wirklich hoben sich Allgemeinbefinden und Kräftezustand in einer Weise, daß neue Hoffnung den Kranken belebte, zumal er zeitweise fast ohne Beschwerden hellen klaren Urin ließ, offenbar, wann sich die Ränder der Fistel klappenartig übereinander schoben und keinen Darminhalt durchließen. So verflossen zwei Jahre; verhältnißmäßig erträgliche Tage wechselnd mit schlimmern, in welchen Patient neben beständigem lästigen Harndrang, kolikartige Unterleibsschmerzen bekam, den sonst guten Appetit verlor und ein Gastricismus mit stark belegter Zunge sich einstellte, welcher in der Regel mit Stuhlverhaltung einherging. Auch eine gonorrhoeartige Urethritis mußte er durchmachen mit starkem Brennen im Gliede, wobei „der Urin heiß wie geschmolzenes Blei durch das Glied floß", wie es in einem seiner mir zahlreich zugestellten Berichte hieß, weil ich der ziemlich großen Entfernung wegen meist von meinem Wohnsitz aus ordinirte.**)

Alle diese Affectionen wichen wieder langsam der Behandlung; was aber nicht wich, war der immer lästiger und quälender werdende Harndrang und Harnzwang und wie zwar nicht anders erwartet wurde, die Kothentleerung durch den Urin, da die Zeiten, wo er klar abfloß, immer seltener und kürzer wurden und bald ganz aufhörten. Etwa zwei Jahre nach dem Aufenthalt in Freiburg hätte kein Arzt mehr das Mikroskop zur Feststellung der Diagnose nöthig gehabt, denn die Defäcation ging theilweise durch die Blase vor sich. Die Perforationsöffnung war zweifellos größer geworden; aus einer vielleicht stecknadelknopfgroßen Oeffnung war ein längerer Schlitz geworden, welcher Koth in Masse

*) Es war die Zeit, wo der Schwindel mit der Heilquelle von Lourdes und seinen Wundern in grösster Blüthe stand.

**) Ich habe der Redaction die wichtigsten Krankenberichte des Patienten zugestellt, damit sich dieselbe von der Richtigkeit der in der Krankengeschichte gemachten Angaben überzeugen kann.
Wird hiermit bestätigt. Die edaction.

Digitized by Google

durchließ, und oft im Urin als runde wurmartige Würstchen den Abdruck der urethra zeigte und demselben zeitweise Farbe und Geruch eines stark diarrhoiſchen Stuhles ertheilte.

Plötzlich trat eine ſchwere Verſchlimmerung ein. Patient bekam heftiges Erbrechen, Fieber und aufgetriebenen Leib mit großer Schmerzhaftigkeit auf Druck. Doch ging für diesmal der Anfall vorüber. Klystiere, welche die angehaltene und ersehnte Stuhlentleerung brachten, strenge Diät, Prissnitz'sche Umſchläge und innerlich Morphium stellten ihn wieder soweit her, daß der vorige Status wiederkehrte. Nach weitern acht Wochen, am Neujahrstag 188. erhielt ich jedoch den Bericht, den letzten, den er mir zuſchicken konnte, daß sich sein Zustand wieder so verſchlimmert habe, daß sofortige Hülfe dringend nöthig sei und den tragikomiſchen Zusatz enthielt: „Wenn Sie nicht sofort kommen, so muß ich ohne Ihre Hülfe sterben.“ Ich kam sofort hinüber und fand folgenden Status:

Stürmiſches Erbrechen ſchleimiger Massen, fortwährender ructus, kolikartige Schmerzen im Leib, seit drei Tagen Stuhlverhaltung. Puls 100, Temperatur 38,5; dick belegte Zunge. Leib gespannt und aufgetrieben, auf Druck jedoch nicht sehr ſchmerzhaft, giebt tympanitiſchen Percussionston. Urinmenge spärlich, stark kothhaltig.

Ordination: Application von Clysmata mittelst Darmrohrs in Knieellenbogenlage, welche neben fortwährender Gasentleerung große breiartige Kothmassen zu Tage förderten. Eiscompressen auf den Leib, Verſchlucken von Eispillen; innerlich Opiumtropfen und auf die Nacht Morphiuminjection (0,01.). Andern Tags keine Besserung, nur daß das Erbrechen aufhörte. Patient hatte hinter meinem Rücken auf eigene Faust ein starkes Laxans eingenommen, obwohl ich es ihm Tags zuvor mit großer Mühe energiſch ausgeredet hatte.

Am 3. Januar: Leib trommelartig aufgetrieben, Zwerchfell in die Höhe gedrängt, daher große Kurzathmigkeit. Percussion zeigt deutliche Dämpfung im rechten Hypochondrium. Patient liegt apathiſch da, delirirt, hat kleinen, fadenförmigen Puls von 130 Schlägen und 39,6 Temperatur. Am 4. Januar früh 8 Uhr exitus. Mit vieler Mühe und Ueberredungskunst wurde von den Collegen des Verstorbenen die Obduction gestattet, mit dem Versprechen, daß ich mich auf die Section der Bauchhöhle beſchränken würde, welche freilich allein den interessanten Befund barg.

Zuerst wurde der Inhalt des Nabelbruchs untersucht, da sich Patient nicht nehmen liess, dass sein Leiden damit zusammenhänge und durch eine Art chronischer Incarceration zu Stande gekommen sei. Auch Hr. Dr. G ö r g e r neigte sich dieser Ansicht zu. Derselbe stellte sich jedoch als einfacher Fettbruch dar, bestehend aus Fettklumpen im subserösen

Digitized by Google

Zellgewebe des Peritonaeum parietale, welche mit einer angrenzenden Dünndarmschlinge in ziemlichem Umfange verwachsen waren.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle drängten sich sofort die colossal erweiterten Dünndarmschlingen aus der Schnittwunde heraus, meist gasförmigen Inhalt und wenig gelbliche Flüssigkeit enthaltend. Dieselben sind weder unter sich, noch mit dem Netz noch mit einem Organ der Bauch- und Beckenhöhle verwachsen und überall leicht ablösbar. Gegen das kleine Becken ist die Serosa längs der Contactstellen der einzelnen Schlingen geröthet und man stösst auf lockere leicht lösbare Verwachsungen, welche bedeckt sind mit Streifen von gelblichen gallertartigen Fibrinniederschlägen.

Milz etwas geschrumpft. Leber von normaler Grösse, scheint etwas hyperämisch, sonst nicht krankhaft verändert. Magen wenig ausgedehnt enthält spärliche schmutziggelbe Flüssigkeit. Schleimhaut gelblich weiss, im Fundus grauröthliche Stellen, als Residuum früherer Catarrhe.

Cöcum, Colon ascendens und transversum ebenfalls stark erweitert, am meisten aber Colon descendees. Das S. Romanum ist statt der S förmigen Krümmung in einen geraden Sack verwandelt mit mehr als der dreifachen Weite des normalen Lumens und enthält eine Unmasse breiartigen, dunkelgefärbten Koths. Längs desselben von der Biegung des colon transversum zum colon descendens anfangend, einige gallertartige, graulich gefärbte Fibrinbeschläge. Spärliche Mengen hellgelben, mit Eiterflecken untermischten Exsudats finden sich in der kleinen Beckenhöhle. Verfolgt man nach Herausnahme der kleinen Gedärme das S. Romanum gegen das Promontorium, so stösst man auf eine **derbe kurze Verwachsung der Darmwand mit der Blase.** Dieselbe liegt im Niveau der oberen Beckenapertur; der ohnehin sackförmig erweiterte Dickdarm erfährt hier noch eine divertikelartige Ausbuchtung gegen die Blase zu und bildet, da die Sphinkteren gut schliessen, eine Art grosser Kloake, in welcher sich eine Unmasse Koth anhäufen konnte, was mehrere klinische Erscheinungen in der Defäcation, die unregelmässige und namentlich die nach mehrtägiger Verhaltung massenhafte Stuhlentleerung erklärte. Derselbe verengert sich trichterförmig ins kleine Becken herab, so dass gegen den anus das rectum die normale Weite hat.

Schleimhaut im aufsteigenden und queren Colon ziemlich blass und glatt, im absteigenden stellenweise hyperämisch, zeigt in **obenerwähnter Ausbuchtung der vorderen Wand eine ziemlich scharfkantige etwa linsengrosse Perforation, durch welche man nach Passage eines kleinen schwieligfesten Kanals ohne Schwierigkeit schräg nach unten einen Katheder in die Blase einführen kann.**

Serosa der Blase beträchtlich geröthet und mit graugelbem, gallertigem Fibrinbeschlag bedeckt, geht in derbes, schwieliges, dickes Narbengewebe über, welches Blase und Dickdarm straff aneinanderlöthet, und keine Spur von krebsartiger oder sonstiger Specialerkrankung zeigt.

Blase enthält spärlichen, dicken, dunkelgefärbten Urin, welcher stark mit Koththeilchen durchmischt einem stark diarrhoischen Stuhl ähnlich ist. Schleimhaut blassbräunlich, zeigt an der hintern Wand unregelmässige schiefergraue Falten **und an seiner hintern oberen Wand im Bezirk von 25 mm Ausdehnung einen Defect, welcher in einen Kanal von schwielig festem Narbengewebe führt**, in dem sich der kleine Finger scheinbar sackartig verliert; **doch gelingt es mit einem Katheder schräg nach oben und hinten durch die Communicationsöffnung des Darms in die oben erwähnte Dickdarmkloake zu gelangen.**

Nieren von normaler Grösse, mit leicht abziehbarer Kapsel, zeigen etwas blasse blutarme Farbe; keine sonstige Abnormität. Nebennieren, Nierenkelche und Uretheren ebenso, letztere scheinen gegen die Blase etwas erweitert.

Soweit das Ergebniß der Nekropsie-Epikrise.

Es drängt sich nun die Frage auf: Wie entstand nun eigentlich die fistula colovesicalis?

Digitized by Google

Da die Annahme einer malignen Neubildung mit Perforation in die Blase und den Mastdarm ausgeschlossen ist, so liegt am nächsten die Vermuthung, daß ein geschwüriger Zerfall der entzündeten Blasenschleimhaut sich durch Mucosa und Muscularis hindurch auf das Peritonaeum fortgesetzt und schließlich zum Durchbruch in den angelötheten Darm geführt hat.

Man könnte ferner an einen submucösen Absceß denken, welcher langsam nach Anlöthung beider Organe, vorn die Blase, hinten den Mastdarm perforirte. Oder ging der ganze Prozeß vom Mastdarm aus und ist die sackförmige Erweiterung desselben primäre Erkrankung?

Die tödtlich endigende Peritonitis ist durch Infection mit Fäkalsubstanzen, welche vielleicht mittelst Durchbruchs durch eine kleine Oeffnung des Fistelkanals entstand, erklärbar, aber woher die Residuen alter chronischer zu schwieligem Narbengewebe führender peritonäaler Prozesse?

War die Blasenblutung oder was wahrscheinlicher ist, die derselben vorhergehenden kolikartigen Beschwerden mit Schüttelfrost der Anfang der tiefgehenden Gewebszerstörung, welche zur Fistelbildung führte?

Man muß sagen, daß auch die Nekropsie keine befriedigende Antwort auf diese Fragen giebt.

Was die Therapie betrifft, so ist es mir endlich nach vielem Suchen gelungen, ein Vorbild für die Art des operativen Eingriffs bei vorliegendem Leiden aufzufinden. Das Schwierigste bei der Operation durch die Laparatomie — und diese kann hier allein in Frage kommen, wie schon oben dargethan wurde, ist nämlich offenbar die nothwendige Ablösung der vorderen Mastdarmwand, welche Prof. Dittel in Wien wiederholt bei Perinäalfisteln mit tiefliegender intraurethraler und besonders intraprostatischer Mündung mit Erfolg ausgeführt und in der Wiener medicinischen Wochenschrift*) veröffentlicht hat, und ich stellte mir vor, daß man auf demselben Wege zum Ziel gelangen könne. Wenn es nämlich gelingt, die vordere Mastdarmwand von der Blase abzupräpariren, so hat man vor sich eine weit geöffnete Wundhöhle, in welcher rückwärts das Loch im Mastdarm, vorwärts das der Blase jedem Verfahren zugänglich ist, und wo es jedenfalls gelingt, die Oeffnungen mit Catgut nach Art der Lambert'schen oder Czerny'schen Naht zu vereinigen. Freilich muß man sich sagen, daß es sehr problematisch ist, ob eine Heilung durch prima intentio stattfindet, weil die Verhältnisse für eine solche nicht günstig sind, wie auch Prof. Dittel anführt. Erstens ist es sehr schwierig, ich möchte sagen, fast unmöglich, die Wundflächen vor Infec-

*) Wiener medicinische Wochenschrift Nr. 16 im 24. Jahrgang.

Digitized by Google

tion durch Fäkalmassen sicher zu stellen. Zweitens ist die anatomische Struktur und Funktion des Rectum eine solche, daß es, so lange die Continuität des Darmrohrs nicht unterbrochen ist, durch die Contraction der Ringfasern verengert wird, also die ganze Wand näher aneinanderrückt; sobald aber das Lumen durch einen Schlitz unterbrochen ist, so muß sich derselbe bei Contraction der Ringfasern nothwendiger Weise erweitern und folglich die durch Naht vereinigte Stelle auseinanderzerren. In unserm Falle wären freilich die Verhältnisse in so fern günstiger gewesen, weil das Rectum an der betreffenden Stelle colossal erweitert ist, so daß sich die Muskulatur in subparalytischem Zustand befinden muß.

Glücklicherweise ist das in vorliegender Krankengeschichte geschilderte Leiden ein äußerst seltenes. Professor Dittel in Wien hat in der Wiener medicinischen Wochenschrift vom Jahr 1884*) drei Fälle beschrieben, welche von demselben in oben erwähnter Weise mit Erfolg operirt wurden. Sonst fand ich in der ganzen medicinischen Literatur nur noch in den Schmidt'schen Jahrbüchern Nr. 12 von einem Franzosen Namens Dr. Putegrat zehn Fälle von nicht traumatischer fistula colovesicalis zusammengestellt, von welchen zwei der Enterotomie mit günstigem Erfolg unterzogen wurden.

Ein Fall von erworbener Stenose des Cervix und Orific. extern. Uteri nach Curettement bei einer Multipara.

Von Dr. Schlutius.

Angeborene Atresie des äußeren Muttermundes, partielle Stenose des orific. extern. uteri nach sehr schweren Geburten, oder Verengerungen nach Excision ectropionirter erodirter Muttermundslippen sind gerade nicht so selten, daß sie einer besonderen Veröffentlichung werth gehalten werden brauchten, zumal alle gynäkolog. Lehrbücher darüber ausführlich berichten, — aber eine Mittheilung über eine fast totale Stenose des Cervix u. orific. ext. uteri nach fehlerhaft vorgenommenem Curettement an einer Mehrgebärenden, dürfte deshalb schon mehr von Interesse sein, da einerseits diese Fälle in der Literatur nicht gerade so häufig zu finden sind, andererseits aber auch weil dieser Fall ein Fingerzeig für den prakt. Arzt ist, wie die Curette nicht gehandhabt werden soll.

Frau B. aus H., 27 Jahre alt, sehr zart und anaemisch, giebt an mit 15 Jahren menstruirt worden zu sein. Die

*) Wiener med. Wochenschrift, 31. Jahrgang No. 10, 11 und 12.

Digitized by Google

Periode war bis zur Verheirathung stets unregelmäßig und mit geringen Dysmenorrhoen verbunden. In der Ehe wurde sie mit 22 Jahren gravid, trug jedoch die Schwangerschaft nur bis zum 5. Monate aus, wo unter heftigen Blutungen Abortus eintrat. Mit 23 Jahren gebar sie einen kräftigen Knaben, der heute noch lebt. An diese Geburt schlossen sich noch 2 Aborte mit 5 und 6 Monat alten Früchten an, wonach starke unregelmäßige Blutungen und heftiger Fluor albus zurück blieben.

Der Hausarzt sah sich veranlaßt jetzt ein Curettement vorzunehmen und machte diese Operation nach Aussage der Pat. ohne Narcose in seinem Ordinationszimmer, worauf er die Operirte zu Fuß nach Hause gehen ließ!

Wenn man dieses nun hört und dann noch die zarte, schwächliche Frau in Betracht zieht, so muß man sofort zu dem Schlusse kommen, daß die Operation nicht lege artis gemacht worden sein konnte, aber dennoch standen die Blutungen während 3 Wochen fast ganz zur größten Beruhigung der Patientin. Als aber die Zeit der Periode kam, traten Schmerzen ein, wie die Frau sie vorher nie gekannt hatte. Der Leib trieb auf, Koliken im Unterleibe zum Wahnsinnigwerden stellten sich ein, Rückenschmerzen mit häufigen Ohnmachtsanfällen zwangen die Frau in's Bett zu gehen, kurzum eine hochgradige Dysmenorrhoe trat bei der Periode ein. Die Blutung, welche während dieser Schmerzen eintrat, war sehr schwach und stets von putridem Fluor albus gefolgt. Appetit und Allgemeinbefinden sanken derartig, daß Patientin den Entschluß faßte, sich in spezialistische Behandlung zu geben.

Bei bimanueller Untersuchung fand ich einen kleinen, länglichen Muttermund an harter, conisch in die Scheide stehender Portio vaginalis. Der Uterus war hart, vergrößert und sehr schmerzhaft, dabei etwas nach rechts gelagert. Die Adnexa waren ziemlich frei, bis auf das rechte Ovarium, welches etwas geschwollen und auf Druck schmerzempfindlich war.

Nachdem ich Gravidität durch Befund und Anamnese ausgeschlossen hatte, wollte ich den Uterus sondiren. Doch da fand ich gleich die Causa morbi! Das Orificium extern. war derartig verschlossen, daß weder Uterussonde, noch die feinste chirurg. Sonde einzuführen gewesen wäre. Im Speculum sah ich die dunkelblaue cyanotische Portio vaginalis mit anscheinend total vernarbtem Muttermunde. Ich glühte mir nun einen Silberdraht (wie ich diesen zu Suturen verwende) aus, drehte denselben spiralförmig zusammen und führte ihn nach einigen Fehlversuchen in die kleine fistulöse Oeffnung des Ostium ein. Etwa in der Tiefe von $1^1/_2$ Ctm. stieß ich auf eine Tasche im Cervix, worauf mir die

Digitized by Google

Art der vorausgegangenen Behandlung und auch die Diagnose Stenosis acquisit. Cervic. et orif. ext. uteri sofort klar wurde.

Die Operation, welche ich in Narcose mit einem Collegen machte, war ziemlich einfach. Zunächst incidirte ich den vernarbten Muttermund nach beiden Seiten hin. Alsdann wurden 2 seitliche Incisionen an der Portio erforderlich, da ich wegen der taschenförmigen Klappe oder Narbe im Cervix noch kein Instrument durch den Canal führen konnte. Nachdem das Operationsfeld genügend freigelegt war, eröffnete ich leicht den Cervix mit Bistouri. Der ohne operativen Eingriff normal erweiterte innere Muttermund ließ den zur Ausspülung der Uterushöhle eingeführten Bozemann-Fritz'schen Catheter leicht passiren. Nach Ausspülung des Uterus mit $3^1/_2$ % Borsäurelösung nahm ich ein gründliches Curettement der endometrisch entarteten Uterusschleimhaut vor, spülte nochmals aus, schloß die seitl. Incisionen und tamponirte den ganzen Uterus und Cervix mit Jodoformgaze, die Scheide mit Salicylwatte-Tampons.

Die Patientin erholte sich bei absoluter Bettruhe mit Eisblase auf dem Abdomen, bei Regelung der Diät innerhalb einer Woche, ohne einen Tag Temperaturerhöhung gezeigt zu haben.

Der Hauptfehler der vorangegangenen Operation scheint mir in dem Gefühle der Unsicherheit des Operateurs gelegen zu haben, wodurch er leicht wegen Fahrlässigkeit zu Rechenschaft hätte gezogen werden können. Denn während er den eigentlichen Herd der Erkrankung, „die endometr. Uterus-Schleimhaut", nicht wagte anzugreifen, curettirte er im Cervix mehr als die erkrankten Parthien fort. Dann wurde ferner nicht beachtet, daß die Tamponade des operirten Canales lange genug fortgesetzt wurde, (oder überhaupt unterlassen worden), welche nicht allein das Eindringen von septischen Stoffen verhindert, sondern auch das Verkleben der Wundflächen ausgeschlossen hätte, wodurch diese hochgradigen Dysmennorrhoen bedingt waren.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber Lysol. Die autoritative Seite, von welcher im Vorjahre das Lysol als Desinfectionsmittel empfohlen wurde, hat nicht verfehlt, demselben in die weitesten Kreise Eingang zu verschaffen, und zwar nicht nur als Desinfectionsmittel schlechtweg, sondern auch betreffs seiner Anwendung in der ärztlichen Praxis. Indem der oberste Sanitätsrath in Wien in seinem Gutachten die von allen bisherigen Untersuchern

Digitized by Google

des Präparats betonten hervorragenden desinficirenden Eigenschaften des Lysols gegen die vegetativen Formen der Mikrobien bestätigt, hat er zugleich auf den besonderen Vortheil aufmerksam gemacht, der daraus resultirt, daß der Eiweißgehalt des Mediums auf die desinficirende Wirkung des Lysol kein sehr bedeutender ist — eine 2proc. Lysollösung tödtet Staph. aureus in peptonischem Blutserum oder in Eiter in 3 Minuten — und daß das Lysol vermöge seines Seifengehaltes zugleich in hervorragendem Maße die Eigenschaft zu reinigen besitzt, wodurch fette Gegenstände, z. B. auch die Hände, ohne weiters mit Lysollösung zugleich gereinigt und desinficirt werden können, während bei den meisten anderen Desinfectionsmitteln, wenn man sicher gehen will, die Hände zuerst mit Seife und Bürste gereinigt und benetzbar gemacht werden müssen. Auch für die Reinigung von Wäsche, Fußböden und Anderem ist dies ein großer Vorzug. Weiters hat der oberste Sanitätsrath in seinem Gutachten betont, daß das Lysol keine ätzenden Eigenschaften besitzt; verdünnte Lösungen (2 Procent) auch auf die Schleimhäute applicirt, erweisen sich als unschädlich, auf die Epidermis gebracht, ganz frei von den unangenehmen Wirkungen der Carbolsäure. Sie lassen die Haut geschmeidig.

Gerade die letztgenannten Eigenschaften machen das Lysol überaus werthvoll für die geburtshilfliche und speciell für die Hebammenpraxis, in der es auch bereits ausgedehnteste Anwendung findet. Dr. Braun, Director der Hebammenschule in Metz, hat bei dem Ministerium für Elsaß-Lothringen direct den Antrag gestellt, das Lysol als obligatorisches Mittel für die Hebammen einzuführen und den Verein für öffentliche Gesundheitspflege aufgefordert, diesen Antrag zu unterstützen. (Archiv für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 14, H. II.)

In gleichem Sinne spricht sich Dr. Michelsen in seinem Aufsatze über „Anwendung des Lysol in der Gynäkologie und Geburtshilfe“ aus, und hat das Lysol auch bei Laparotomien und anderen größeren chirurgischen gynäkologischen Eingriffen mit dem besten Erfolge angewendet. Nach ihm reicht das Lysol in der chirurgisch-gynäkologischen Praxis und in der Geburtshilfe in einer Concentration von 0.3 Procent aus, um vollkommen antiseptisch zu wirken. (Centralbl. f. Gynäk., Nr. 1, 1891.)

Ueber Lysol in der Chirurgie handelt ein Aufsatz von Dr. Friedrich Haenel in Dresden (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 22 und 2 , 1891), der die Anwendung des Lysols in über 100 theils stationär, theils polikliniſch behandelten Fällen consequent durchgeführt hat, wobei zur Desinfection der Hände und des Operationsfeldes eine einprocentige bis zweiprocentige Lösung, für die Instrumente sowie zur Irri-

Digitized by Google

gation eine 1/3 procentige Lösung benützt und jedes andere Antisepticum, sowie auch Seife gänzlich ausgeschlossen wurde. Er faßt seine Beobachtungen dahin zusammen, „daß wir im Lysol ein für die chirurgische Praxis sich vorzüglich eignendes, dem oben skizzirten Ideal nahe kommendes Antisepticum und Reinigungsmittel besitzen. Zu der kleinen Einschränkung nöthigen uns die erwähnten Uebelstände. Trübung der Lösung starker Geruch. Doch wollen wir nicht schließen, ohne nochmals hervorzuheben, daß dieselben reichlich aufgewogen werden durch die großen Vorzüge, die in der wesentlichen Vereinfachung der ganzen antiseptischen Technik und der Vielseitigkeit der Verwendbarkeit bei — wenigstens nach den vorliegenden Erfahrungen festgestellter — Unschädlichkeit liegen."

Es bleibe hier nicht unerwähnt, daß nach H. ein Instrument die längere Berührung mit Lysol nicht verträgt, das ist der elastische Katheter, dessen glatter Ueberzug bei längerer, stundenlanger Einwirkung von Lysol leiden soll. Eine ähnliche, nicht uninteressante Ausstellung macht Michelsen, der gefunden hat, daß die Oberfläche der Celluloidpessarien und Specula durch längeres Liegen selbst in einprocentiger Lösung vollständig rauh wird. So weit es sich um Celluloidpessarien handelt, möchte Referent die Bemerkung hinzufügen, daß die Oberfläche derselben auch bei längerem Liegen in der Vagina rauh wird, ob nun Ausspülungen derselben vorgenommen werden oder nicht. Den Uebelstand, daß Hände und Instrumente leicht eine sehr unangenehme Schlüpfrigkeit und Glätte annehmen, vermeiden Cramer und Wehmer (Berl. klinische Wochenschr. Nr. 52, 1890) dadurch, daß sie die mit Lysol desinficirten Hände vor und während der Operation in sterilisirtem Wasser abspülen. Die zweiprocentige Lösung, in der die Instrumente liegen, wird kurz vor der Operation abgegossen und bei aseptischen Operationen durch sterilisirtes Wasser, sonst durch 1/4procentige Lysollösungen ersetzt. Bei 120 größeren chirurgischen und gynäkologischen Operationen des St. Josef-Spitals in Wiesbaden hat sich ihnen das Lysol auf's Beste bewährt.

Die Literatur über Lysol ist bereits eine so umfangreiche geworden, daß sie schwer in den Rahmen eines Referats zusammengefaßt werden kann, bemerkenswerth ist jedoch, daß betreffs der principiellen günstigen Eigenschaften des Mittels kaum ein Widerspruch erfolgt ist. Nebst der Arbeit von Schottelius, des Directors des hygienischen Instituts in Freiburg: Vergleichende Untersuchungen über die desinficirende Wirkung einiger Theerprodukte (Münchener Med. Wochenschr. 1890), und der Abhandlung von Dr. Simonds in Hamburg: Ueber die Desinfection der Fäces mit Lysol (Jahrbuch der Hamburger Staats-Krankenanstalten), sei

Digitized by Google

deshalb nur noch auf zwei Arbeiten hingewiesen, welche ein eminent praktisches Interesse bieten. Zunächst auf die Studie von Gerlach (Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, Bd. XI. 1892), in welcher unter Anderem eine Versuchsreihe mitgetheilt wird, welche das Resultat ergab, daß man die Hände durch Desinfection mit einer 1procentigen Lysollösung ebenso sicher keimfrei erhält, wie nach der mit Recht allseitig geschätzten Methode von Fürbringer (Nagelreinigung, Abbürsten mit Seife und warmem Wasser, Waschung mit Alkohol dann mit Sublimatlösung). Nicht minder bemerkenswerth sind die in dieser Studie mitgetheilten Untersuchungen über die Desinfection des tuberculösen Sputums durch Lysol. Ferner auf die Arbeit von A. Heider, Assistent am hygienischen Institut in Wien: Ueber die Wirksamkeit der Desinfectionsmittel bei erhöhter Temperatur (Archiv f. Hygiene, Bd. 15). in welcher der Verfasser seine Versuche über die Desinfektion der Wäsche unter Anwendung von Soda, Natronlauge, Lysol, Solveol, Schmierseife u. s. w. mittheilt und das Lysol als für den gedachten Zweck am geeignetsten erklärt.

(Wiener Blätter.)

II. Medicin.

Ueber den therapeutischen Werth der Gurgelungen. Von Dr. Kantorowicz in Forst i. L. (Deutsch. Med. Ztg.) Unter den therapeutischen Maßnahmen bei acuten und chronischen Rachenkrankheiten nehmen die Gurgelungen in sämmtlichen Lehrbüchern eine bedeutende Rolle ein. Wagt auch einmal ein Autor die ketzerische Bemerkung, daß sie bei stärkeren localen Beschwerden dem Kranken mehr Unbequemlichkeiten als Erleichterungen schaffen (Strümpell), so sind sie doch im Allgemeinen bei Arzt und Publikum sehr beliebt. Als Gargarismen werden theils indifferente Stoffe, Wasser oder Kochsalzlösung, theils antiseptische Lösungen von Karbolsäure, Sublimat, Kali chloricum, Natrium benzoicum, Thymol, Alaun, Kreolin, Zinkwasser Jodkarbollösung u. s. w. empfohlen. Man stellt sich die Wirksamkeit letzterer so vor, daß sie durch die Gurgelbewegungen auf die erkrankten Stellen der Rachenschleimhaut kommen, dieselben bespülen und so direct die Bakterienherde oder die katarrhalische Affection beeinflussen.

Es dürfte aber nicht ganz überflüssig sein, ein wenig näher auf den Mechanismus des Gurgelns einzugehen, um feststellen zu können, ob die Gurgelungen im Allgemeinen und die mit antiseptischen Mitteln im Besonderen zweckmäßig und in welcher Weise wirksam sind.

Digitized by Google

Die Rachenhöhle wird nach vorn, nach der Mundhöhle zu, theilweise durch das Zäpfchen und die Gaumenzungenbögen abgegrenzt; zwischen letzteren und den nach hinten seitwärts ziehenden Gaumenrachenbögen liegen die Tonsillen. In diesen vier Gaumenbögen befinden sich die gleichnamigen Gaumenmuskeln, welche bei ihrer Contraction fast vollständig gerade verlaufen. Ueber den physiologischen Vorgang des Gurgelns finden sich nun in den bekanntesten physiologischen Lehrbüchern nur sehr geringe Andeutungen. Hermann sagt einfach, das Gurgeln wäre ohne Erläuterung verständlich. Gruenhagen-Funke sagt: „Beim Gurgeln werden die vor den hinteren Ausgang der Mundhöhle gebrachten Flüssigkeiten durch den Exspirationsstrom am Hinabfließen in den Schlund gehindert und in undulirende Bewegung gesetzt"; Landois sagt: „Gurgeln besteht in dem geräuschvollen langsamen Hindurchtreten der Exspirationsluft in Blasenform durch eine bei rückwärts gebeugtem Kopfe in der Tiefe zwischen Zunge und weichem Gaumen gehaltene Flüssigkeitsmasse". Die beiden letzteren Erklärungen erschöpfen aber die Erscheinungen beim Gurgeln durchaus nicht und sind besonders für die Frage, inwiefern das Gurgeln therapeutisch verwendbar und ob die Anwendung antiseptischer Wässer zweckmäßig ist, nicht nutzbar.

Durch einige einfache Experimente kann man sich nun leicht selbst von der Art der Bewegungen überzeugen, die während des Gurgelns stattfinden.

Macht man zunächst, ohne Wasser in den Mund genommen zu haben, Gurgelbewegungen bei zurückgelegtem Kopfe, so sieht man in einem, in geeigneter Weise gehaltenen Spiegel beim Intendiren der Bewegung, wie beide Gaumenbögenpaare sich contrahiren und abflachen, wie die Ränder fast gerade werden, und die Tonsillen etwas gehoben und nach der Mitte zu bewegt werden. Es findet also eine allgemeine Contraction der oberen Pharynxmuskeln statt. Zu gleicher Zeit hebt sich das mittlere Drittel der Zunge mäßig, das hintere stark nach dem weichen Gaumen zu, so daß zunächst dadurch die hinteren Gaumenbögen völlig verdeckt werden; von den vorderen Bögen erkennt man nur noch den mittleren, an die Uvula angrenzenden Theil. Der weiche Gaumen ist etwas in die Höhe gezogen, aber nur so weit, daß das untere Ende der Uvula gerade noch dem Zungengrunde aufliegt, oder, je nach der individuellen Länge der Uvula, dicht über dem Zungengrunde schwebt. Das Profil der Zunge von rechts nach links ist, je nach der Intensität, verschieden. Während es bei leichtem Gurgeln bogenförmig, parallel mit dem weichen Gaumen verläuft, entsteht bei intensiverer Bewegung eine in der Mitte liegende, von vorn nach hinten verlaufende Einsenkung, in der die

Digitized by Google

Uvula hängt. Letztere wird nun beim Gurgeln schnell hin und her geworfen, welche Bewegung die dicht angrenzenden Parthien des weichen Gaumens mitmachen. Gurgelt man nun, nachdem man einen Schluck Wasser genommen hat, so sieht man zunächst, daß nur in der Mitte das Wasser in starker Bewegung ist, während es nach der Seite, nach den Zähnen hin, fast ruhig liegt. Zunge und Gaumen ist erhoben. Bei leichtem Gurgeln sieht man durch das Wasser hindurch dieselbe Begrenzung der Zunge, wie oben geschildert. Es erscheint ein von rechts nach links verlaufender Spalt, über dessen Mitte die Uvula sich bewegt. Bei stärkerem Gurgeln aber ändert sich das Bild, indem nun nicht wie vorhin eine Einsenkung, sondern ein von vorn nach hinten verlaufender, ziemlich stark vorspringender Wulst entstanden ist, auf dem die Uvula mit einem großen Theil ihrer hinteren Fläche aufliegt; sie ist also nach vorn umgeschlagen, wird durch den Exspirationsstrom nach oben an den weichen Gaumen geschleudert und fällt durch ihre eigene Schwere auf den Zungenwulst zurück. Die Luft kann nur unter der erhobenen Uvula und dicht neben ihr in Form von Blasen durch das Wasser hindurch entweichen.

Aus diesen Beobachtungen darf man mit Sicherheit folgern, daß die Flüssigkeit gar nicht bis zu den Tonsillen gelangt, auch die vordere Fläche der vorderen Gaumenbögen zu zwei Dritteln kaum berührt, sondern nur das der Uvula anliegende Drittel derselben und das Zäpfchen selbst bespült.

Geht man nun unter Berücksichtigung dieser Beobachtungen näher auf den therapeutischen Werth der Gurgelungen ein, so wird, trotzdem durch das Gurgeln stark geschwollene und entzündete Theile in Bewegung gesetzt werden und hierdurch ein Hauptsatz der Therapie: entzündete Organe in Ruhe zu lassen, verletzt wird, trotzdem ferner die Gurgelungen gerade bei den schwersten und schmerzhaftesten Erkrankungen, der schweren Diphterie und der Angina parenchymatosa nur sehr wenig ausgiebig gemacht werden können und in der That nur eine Qual für die Kranken bilden, man dennoch ihre Wirksamkeit zugeben müssen. Die tägliche Erfahrung beweist, daß durch das Gurgeln massenhaft Schleim und Mundbelag, ja sogar Fetzen des Tonsillarbelags nach Außen befördert werden. Letzteres widerspricht scheinbar der Thatsache, daß die Flüssigkeit gar nicht bis zu den Tonsillen gelangt, dürfte aber leicht auf folgende Weise zu erklären sein. Zunächst sind es wohl nur die an der hinteren Fläche der Uvula und in ihrer Nähe sitzenden Auflagerungen, die mit Leichtigkeit, wenn sie schon etwas gelockert sind, abgespült werden können. Dann aber werden die Tonsillen, wenn auch nicht unmittelbar, mit in die

Digitized by Google

Bewegung gezogen, indem sie beim Gurgeln, wie oben geschildert, nach der Mitte zu gehoben und seitlich durch die sich contrahirenden Gaumenbögenmuskeln comprimirt werden, wodurch ihre Oberfläche sich etwas verkleinert, welcher Verkleinerung die Auflagerungen nicht folgen können, wodurch dieselben, ähnlich wie die sich vom Uterus trennende Placenta, zunächst gelockert und allmählich ganz abgelöst werden können. Außerdem werden große Mengen faulender Schleim- und Epithelmassen, die am weichen Gaumen und dem hinteren Theile der Zunge liegen, zum Munde herausgespült. Schliesslich wird die Circulation in den angeschwollenen Theilen durch die Contraction sämmtlicher Rachenmuskeln, sobald das erste Stadium der Entzündung vorüber ist, günstig beeinflußt.

Die Hauptarbeit bei diesen günstigen Wirkungen der Gurgelungen wird also durch die Bewegungen der Gaumenmuskulatur geleistet, die Wirkung der Flüssigkeit ist eine secundäre, rein mechanische.

Damit erledigt sich auch die zweite Frage, ob der Zusatz von Antisepticis zum Gurgelwasser wirksam und zweckmäßig ist. Denn da, wie mehrfach erwähnt, die Flüssigkeit gar nicht bis zu den Tonsillen gelangt, also auch an ihnen keinerlei specifische Wirkung ausüben kann, ist ein Zusatz antiseptischer Substanzen vollständig überflüssig. Aber auch abgesehen davon wäre auf eine Wirkung kaum zu rechnen. Denn angenommen, die Flüssigkeit bespülte wirklich die Tonsillen, so könnte von einer Vernichtung pathogener Keime bei der geringen Concentration kaum die Rede sein; andererseits aber kann man nicht annehmen, daß die schwachen antiseptischen Lösungen auf die mit zähem Schleim bedeckte, entzündete Schleimhaut etwa insofern einen Einfluß auszuüben vermögen, daß sie dieselbe zu einem für Bacillen ungeeigneten Nährboden machten. Ebensowenig könnten pathogene Organismen durch die rasch vorübergehende Spülung etwa geschwächt werden, da sie völlig geschützt in oder unter den croupösen Membranen liegen. Nach keiner Hinsicht also kann irgend eine Wirkung der Antiseptica an Ort und Stelle zugegeben werden. Da aber, besonders bei Kindern, immerhin nicht unbeträchtliche Mengen verschluckt werden können und dann bei der ohnehin schon geschwächten Widerstandskraft nicht ganz gleichgiltig sind, werden Antiseptica am besten ganz vermieden. Was durch Gurgelungen unmittelbar und mittelbar zu bewirken ist, wird durch einfaches Wasser oder noch besser durch physiologische Kochsalzlösung erreicht.

Nur dann aber sind Gurgelungen nützlich, wenn sie mit Maß angewendet werden. Denn man kann oft bei übereifrigen Patienten, die wo möglich alle paar Minuten gurgeln,

Digitized by Google

beobachten daß dadurch, auch bei einfachen Anginen, nichts genützt wird, die Schmerzen sich sogar steigern. Im Beginn ſchwerer, besonders ſchmerzhafter Erkrankungen läßt man sie am besten ganz fort und begnügt sich zur Reinhaltung des Mundes mit einfachen Mundspülungen. Aber auch in anderen Fällen dürfen sie nur mäßig angewendet werden, um den entzündeten Theilen die zur Heilung nöthige Ruhe zu lassen.

Es sind also Gurgelungen mit Wasser oder physiologiſcher Kochsalzlösung, mäßig angewendet, zu empfehlen, Zusätze von antiseptiſchen Mitteln, als gänzlich zwecklos, durchaus zu verwerfen.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Diagnose und Therapie des Gebärmutterkrebses. (Löhlein, Gynäkologiſche Tagesfragen, Heft 3).

Die Fortſchritte in der Therapie des Gebärmutterkrebses sind an diejenigen der Diagnose innig gebunden; je frühzeitiger die Erkenntniß, desto aussichtsvoller die Behandlung.

Was zunächst das Carcinoma corporis uteri betrifft, so ist für die Diagnose zunächst das Auftreten der bereits von älteren Autoren (J. Simpson) beſchriebenen, in bestimmten Intervallen, ja zu bestimmten Tageszeiten wiederkehrenden Schmerzanfälle von Wichtigkeit. Sie beruhen auf den durch den erſchwerten Abfluß von Geſchwulstpartikeln, Blutgerinnseln und Secret bedingten empfindlichen Ausdehnung und ſchmerzhaften Contractionen der erkrankten Uteruswandung. In der Mehrzahl der Fälle fehlen sie oder treten nicht in den Vordergrund. Meist werden die Frauen zum Arzt getrieben durch die Blutungen.

Was die Art dieser letzteren betrifft, so ist das „Wiederauftreten der Periode“, nachdem dieselbe bereits längere Zeit — mehrere Jahre — völlig cessirt hatte, in hohem Grade suspect und erweckt überall da, wo der untere Abſchnitt der Gebärmutter keinen abnormen Befund bietet, die Vermuthung einer malignen Erkrankung des Endometrium corporis. Indessen stellt sich dennoch bei einer großen Zahl dieser Kranken, deren Anamnese stutzig gemacht hatte, ein gutartiger Proceß: Endometritis corporis mit oder ohne gleichzeitige Endometritis cervicalis, Polypenbildung u. s. w. als Ursache der Blutungen heraus. Bei älteren Frauen sind es namentlich auch Fälle von einfachen Schleimpolypen des can. cervicalis, die lange Zeit ſchleimigblutige, oft übelriechende Ausſcheidungen und lästiges Gefühl von Drängen

Digitized by Google

nach abwärts veranlaßt haben, die nicht selten der Kranken und ihrer Umgebung und zuerst auch dem Arzt die Befürchtung erwecken, daß es sich um Carcinoma corp. handeln möge. Die Freude dieser Kranken pflegt überschwänglich zu sein, wenn man ihnen bestimmt versichern kann, daß es sich um eine durchaus nicht bösartige Erkrankung handelt.

Schon hieraus ist ersichtlich, daß selbst die sorgfältigste combinirte Untersuchung der Gebärmutter einen positiven Anhalt nicht gewähren kann. Wir sind vielmehr für diesen lediglich auf die Untersuchung der erkrankten Schleimhaut selbst angewiesen. In dieser Beziehung hat sich die diagnostische Abrasio und mikroskopische Prüfung von deren Befunden, anfangs bekämpft und angezweifelt, mehr und mehr als zuverlässige Grundlage für Diagnose und therapeutisches Handeln bewährt. Zu diesem Zweck wird der mit der Führung der Cürette völlig Vertraute auch ohne Digitalexploration das zur Entscheidung der hier vorliegenden Frage Erforderliche festzustellen vermögen. Allerdings wird es wegen der Enge des canal. cervic. in den hierher gehörigen Fällen (alte Nulliparae) häufig erforderlich und immer vortheilhaft werden, eine oder die andere Methode der Dilatation vorauszuschicken, um eine Cürrette oder einen Schröder'schen scharfen Löffel mittleren Calibers leicht einführen, jeden Punkt der Innenfläche prüfen und etwas größere Abschabsel zu Tage fördern zu können.

Ist die Diagnose auf Corpus — carcinom gestellt, so ist — wo sie überhaupt ausführbar erscheint — sobald als möglich die Totalexstirpation des Uterus vorzunehmen und zwar überall, wo nicht die ungewöhnliche Größe der etwa durch gleichzeitige Myombildung verdickten Corpus zur Laparotomie zwingt, die Exstirpation von der Scheide aus. Die Resultate dieser Operation sind nach der übereinstimmenden Erfahrung zahlreicher Operateure beim Carc. corporis günstiger als bei irgend einer anderen Krebsform. Kaltenbach erzielte in 7 operirten Fällen 7, Löhlein desgleichen 4 Heilungen ohne Recidive.

Wo aus irgend welchen Gründen radicale Heilung nicht angestrebt werden kann, tritt die Excochleatio uteri als ein wichtiges, oft auf beträchtliche Zeit hin Abhilfe gegen die Krankheitserscheinungen gewährendes Palliativmittel in ihre Rechte. Die Ausführung erfordert indeß bei jeder Wiederholung gesteigerte Vorsicht wegen der drohenden Perforation der Wandung und der Operateur merkt trotz der reichlichen Massen, die er heraus befördert, bei den späteren Wiederholungen deutlich genug, daß er die Neubildung nicht gründlich auszurotten vermag.

Nicht lediglich von der anatomischen Diagnose

Digitized by Google

des Carcinoms darf die Indication zur vollständigen Entfernung des Uterus abhängig gemacht werden Letztere kann berechtigtermaßen vorgenommen werden, wenn es sich um Beschwerden (Blutungen) handelt, die in demselben Maaße und mit derselben Hartnäckigkeit wie bei ausgesprochen maligner Erkrankung die Kräfte untergraben und die Existenz bedrohen und zu deren Bekämpfung sich die übrigen Heilmethoden als ungenügend erwiesen haben.

Was ferner das Carcinom des untern Gebärmutterabschnittes betrifft, so können aus der weiten vielbearbeiteten Frage nur einzelne für weitere ärztliche Kreise nicht bedeutungslose Marksteine der Diagnose und Therapie losgelöst werden.

In diagnostischer Beziehung ist zunächst hervorzuheben, daß in allen Fällen, in denen die Untersuchung per va ginam eine befriedigende Aufklärung nicht ergeben hat, die Exploratio per rectum sowie die diagnostische Excochleatio (oder Excisio) eventuell nach (blutiger) Erweiterung des Muttermundes vorzunehmen ist. Aber nicht nur eine zeitig vorgenommene und exact durchgeführte örtliche Untersuchung von Seite des Arztes ist wünschenswerth und erforderlich, um die Zahl der Frühdiagnosen und damit die Zahl der Heilungen des Carcinoms zu vermehren, sondern auch an die Hebammen, welchen die Frauen der niederen Klassen gewöhnlich zuerst bezügliche Beschwerden vortragen, ist jene Forderung zu stellen. Den Hebammen ist vor Allem einzuschärfen, daß sie die Frauen sofort zum Arzt schicken, wenn überhaupt postclimacterische Blutungen eintreten und sie dringend zu warnen, nicht zu warten, bis die lange Dauer oder die Heftigkeit der Blutung, ein Blutsturz ihnen selbst die Ueberzeugung beibringt, daß eine ernste Erkrankung vorliegt. Mit dieser Verzögerung ist fast ausnahmslos der Proceß schon weit in die Tiefe gedrungen.

Was endlich das operative Verfahren bei Carcinom des unteren Gebärmutterschnittes betrifft, so wird von der Mehrzahl der Operateure in jedem überhaupt zur Radicaloperation geeigneten Fall die Totalexstirpation ausgeführt, von einer Minderzahl daneben an der Berechtigung der von K. Schröder eingeführten hohen Excisio colli ut. in den Fällen von beginnendem Portio carcinom festgehalten. Wir überlassen die Entscheidung dieser Frage den Fachmännern und wenden uns zur Besprechung der Aufgabe, die dem praktischen Arzt nur zu häufig zufällt, die Leiden so viel als möglich zu lindern und erträglich zu machen. Zu diesem Zweck sind einestheils die Folgen des Gewebszerfalles, der foetide Ausfluß sowie die in längeren oder kürzeren Abständen wiederkehrenden Blutungen zu beseitigen, auf der anderen Seite die quälenden Schmerzen zu lindern, das Allgemeinbefinden zu heben oder erträglicher zu machen.

Digitized by Google

Für die Wegschaffung des übelriechenden Secrets sind anstatt der diesem Zweck wenig dienenden, heftige Schmerzen verursachenden, den Scheideneingang und Damm leicht wund machenden Carbolsäurespülungen die zweckmäßigeren älteren Zusätze von Acetum pyrolignosum rectificatum (2 Esslöffel auf 1 Liter Wasser), Kalium permanganicum, Tinctura Jodi, Cuprum aluminatum, und Aehnl., von den neueren namentlich Creolin entschieden vorzuziehen. Auch diese sollen nicht zu häufig, täglich nur 1 bis 2 mal, dann aber reichlich — mehrere Kannen hinter einander, applicirt und nach Entfernung des Restes der Spülflüssigkeit eine Gaze-Kugel oder ein Gaze-Säckchen in die Scheide eingelegt werden. Löhlein empfiehlt zu diesem Zweck das Einlegen hühnereigroßer Säckchen von Jodoformgaze, die mit Holzwolle, mit Kohle und Jodoform zu gleichen Theilen, in Fällen von oft wiederholter Blutung mit Tannin gefüllt werden, in die Scheide. Ferner empfiehlt sich die Anwendung der Holzwolle in Form der in der Menstruationsbinde eingelegten Kissen für die außer Bett befindliche und in Form größerer Vorlage-Kissen für die zu Bett liegende Frau.

Die Application der genannten Medicamente in Form von globuli vaginalis kann auch hie und da in Frage kommen, namentlich bei Frauen, die auf die Unterstützung durch eine geübte Pflegerin verzichten müssen. Sie steht indessen dem oben geschilderten Modus — abgesehen von der leichten Einführbarkeit der globuli — entschieden nach.

Wo heftige Blutungen die Frau überraschen, kann sie die nächste Hilfe durch heiße (38°—40° R.) Irrigationen zu erlangen suchen, bis der Arzt oder die vorher instruirte Pflegerin, Hebamme etc. eine regelrechte Tamponade mit aseptischer Gaze, Jodoformgaze, vorher in Creolinlösung getauchten und dann ausgedrückten Wattekugeln und dergl. vornimmt.

Daß die innerliche Darreichung von Blutungen einschränkenden Mitteln nicht verabsäumt werden darf, daß nach größeren Säfteverlusten mit verdoppelter Sorgfalt die Hebung des Appetits (Vinum Condurango), die Erholung durch frische Luft und durch ungestörten Schlaf erstrebt werden soll, braucht nur eben erwähnt zu werden.

Für die Schmerzstillung sind Opium und Morphium in diesen Fällen durch kein anderes Mittel zu ersetzen. Man fange mit der Darreichung per rectum, mit Suppositorien von 0,06 — 0,10 Extr. Opii aquos. oder 0,02 Morph. hydrochl. an, bald wird die gleichzeitige Darreichung per os, etwa in Verbindung mit schweren Weinen, und die zeitweise subcutane Application doch unvermeidlich werden.

Eine gründliche ärztliche Allgemeinbildung mit einem

Digitized by Google

wahrhaft humanen, theilnahmevollen Sichversenken in die Einzelheiten des Falles vermag hier, wenngleich von Heilung keine Rede ist, trotzdem die schönsten Triumphe zu feiern durch tausend kleine Erleichterungen und durch Aufrechterhaltung des Muthes und der Hoffnung.

Denn wenn von irgend einer Krankheit, so gilt vom Carcinoma uteri voll und ganz — Trotz und Dank dem angestrengtesten Bemühen der ärztlichen Wissenschaft, das Leiden eines Tages zu bewältigen, — das treffliche französische Wort:

L'art du médicin aide quelquefois, soulage souvent, console toujours!

Die Krankheiten der ersten Lebenstage. Von Dr. Max Runge. (Zweite Auflage, Verl. von Ferd. Enke, Stuttgart 1893. 340 Seiten. Preis 7 Mk.) Referat von Dr. Queisner in Bromberg. In ebenso übersichtlicher wie anschaulicher Weise und dabei doch in prägnanter Kürze hat es Verfasser verstanden, die wichtigsten Krankheiten der ersten Lebenstage zusammenzustellen. Das Buch bildet gewissermaßen eine Brücke zwischen den Lehrbüchern der Geburtshülfe und denen der Kinderheilkunde, ohne dabei doch den Charakter eines in sich abgeschlossenen Ganzen zu verlieren.

Aus dem reichen Inhalt greifen wir einige den Praktiker besonders interessirende Kapitel heraus.

Verf. unterscheidet zwei Grade von Asphyxie. Athmet das Kind nicht unmittelbar nach der Geburt, so führt man sofort den kleinen Finger in den Mund des Kindes bis in den Rachen ein, um aspirirten Schleim von dort zu entfernen. Reagirt dabei der Gaumen auf den Reiz des eingeführten Fingers durch Schluck- und Würgebewegung, so ist die Reflexerregbarkeit erhalten, es besteht der erste Grad der Asphyxie. Bleibt der Gaumen schlaff und reaktionslos, so ist die Reflexerregbarkeit erloschen, es besteht der zweite Grad der Asphyxie.

Bei letzterem empfiehlt Verf. mit Recht die Schultze'schen Schwingungen, deren genaue Anwendung er beschreibt, während er die Gefährlichkeit der Lufteinblasungen mit dem Katheter betont, die oft interstitielles Emphysem, ja große Zerreißungen der Lunge zur Folge hatten.

Auch auf die forensische Bedeutung der Schultze'schen Schwingungen macht Verf. aufmerksam, die darin besteht, daß es gelang, bei todtgeborenen Früchten, die sicher vor dem Blasensprunge abgestorben waren, die Lungen in großer Ausdehnung durch Schultze'sche Schwingungen mit Luft zu füllen.

Die vielumstrittene Frage, wann das Kind abgenabelt werden solle, ob 1) sofort nach der Geburt 2) nach dem

Digitized by Google

Aufhören der Nabelschnurpulsation, oder 3) nach der Expression der Placenta, beantwortet der Verf. dahin, daß er keine der drei Methoden als eine absolut schlechte bezeichnen könne und bekämpft Schückings Ansicht, der nach sofortiger Abnabelung eine hochgradige Anämie bemerkt haben will.

Relativ am schlechtesten scheint Verf. die Abnabelung nach Expression der Placenta, da wir dann alles Blut, das in Placenta und Nabelschnur ist, in das Gefäßsystem des kindlichen Körpers einführen, dem Kinde also Blut einpumpen, das ihm gar nicht zukomme.

Die meisten Geburtshelfer haben sich wohl für die zweite Methode der Abnabelung entschieden, wobei natürlich zu beachten ist, daß Asphyxie sofortige Abnabelung erheischt, während bei frühgeborenen Kindern die spätere Abnabelung die Prognose für ihr Fortleben zu verbessern scheint.

Zu warnen sei jedenfalls vor einer Uebertreibung der dritten Methode, die darin besteht, daß man durch wiederholtes Streichen der Nabelschnur auch den letzten Tropfen Blut in das Gefäßsystem des Kindes zu pressen versucht.

Illing hat nach Anwendung dieses Abnabelungsmodus bei der Sektion cerebrale Blutergüsse gefunden.

Bei Besprechung des Icterus neonatorum erwähnt Verf. die Thatsache, daß, da Gallensäuren unzweifelhaft in der Pericardialflüssigkeit ikterischer Kinder nachgewiesen wurden, neben Vorgängen im Blut zweifellos die Thätigkeit der Leber an der Entstehung des Ikterus betheiligt sei.

Bezüglich der Therapie räth Verf. prophylaktisch bei asphyktisch oder lebensschwach geborenen Kindern für ausreichende Wiederbelebung zu sorgen und bei intensiveren Formen nicht, ut aliquid fiat, Syrp. Rhei oder ähnliche Mittel zu verordnen, da sie die Verdauung der Neugeborenen benachtheiligen, sondern diejenigen Faktoren zu berücksichtigen, die die Ernährung heben, wie zweckmäßige Nahrungszufuhr, Reinlichkeit und Wärmezufuhr, welch letztere namentlich bei frühreifen Kindern von Bedeutung sei.

Während man früher allgemein sorgfältige Mundreinigungen als beste Prophylaxe bei Soor der Neugeborenen ansah, konnten Epstein und v. Engel nachweisen, daß mit Aufgeben der Mundwaschungen die Erkrankungen an Soor erheblich abnahmen.

In Verf. Klinik, die wenig günstige hygienische Verhältnisse bietet, ist Soor der Neugebornen eine fast unbekannte Erscheinung trotz der Mundwaschungen, die natürlich nie so unzart ausgeführt werden dürfen, daß Verletzungen entstehen, die dem Soorpilz einen günstigen Boden zur Ansiedelung bereiten.

Digitized by Google

Die Differentialdiagnose zwiſchen dem öfters epidemiſch auftretenden Pemphigus der Neugebornen und Pemphigus syphiliticus kann bisweilen Schwierigkeiten bereiten, empfehlen würde es sich nach Ref. Ansicht, in zweifelhaften Fällen stets kleine Dosen Calomel zu geben.

Das von Soltmann empfohlene Verfahren, bei Eiterungen und Ulcerationen nach Eichenrindenbädern (500 gr. cort. Quercus auf 4 Lt Wasser.) die erkrankten Parthien mit Kohle und Salicylsäure (carb. pulv. cort. Chin. fusc, ana 15.0 Acid. salicyl 1.0) zu pudern, hat Ref. in vielen Fällen ausgezeichnete Dienste geleistet.

Ueber die Therapie bei Kephalhaematom ist man noch nicht einig. Verf. widerräth die Incision wegen der eventuell zu befürchtenden Nachblutung und Vereiterung. In der v. Winkel'ſchen Klinik, wo am 6.—8. Tage die Incision vorgenommen wurde und in eigner Praxis hat Ref. nie ſchlimme Folgen bei dieser Behandlung gesehen.

Strenge Asepsis muß natürlich vorausgesetzt werden.

Zum Schluß erwähnt Verf. die Behandlung des Nabelſchnurbruchs, dessen Prognose in der vorantiseptiſchen Zeit als sehr ſchlecht galt.

Ueber Radikaloperation desselben und die von Olshausen angegebene extraperitoneale Modification, die sich wohl kaum für alle Fälle eignen dürfte, möge man im Original nachlesen.

Die reichhaltige Literaturangabe und der gefällige Styl werden sicher zur Verbreitung des Buches beitragen, das Aerzten und Studirenden zur anregenden Lektüre warm empfohlen werden kann.

Verschiedenes.

Beseitigung von Anilinflecken von den Händen. Bei der vielfachen Anwendung, welche die Anilinfarbstoffe gegenwärtig zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken in der Medicin finden, macht sich das Bedürfniss einer schnellen und gründlichen Beseitigung der lästigen Anilinflecke an den Händen geltend. Alkohol oder Salzsäure genügen zwar, um diese Flecke der Hauptsache nach zu beseitigen, für eine vollständige Beseitigung ist eine bleichende Substanz erforderlich. Natrium- oder Calciumhypochlorit genügen zwar diesem Zweck, wirken aber lästig durch den Geruch, den sie hinterlassen. Unna hat kürzlich eine Methode angegeben, die expedit und ohne unangenehme Nebenwirkung ist. Man wäscht die Hände in einer 5% Kochsalzlösung, sodann in einer etwa 5% Wasserstoffsuperoxydlösung, und reibt schliesslich die Hände mit einem mit Alcohol befeuchteten Stück Leinwand ab.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 4. XXXIV. Jahrgang. April, 1893.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die antiseptische Wundbehandlung. Kurze Bemerkungen zu dem Aufsatze von Dr. Kantorowicz über den therapeutischen Werth der Gurgelungen von Dr. Liebe in Freiberg in Sachsen; Originalmittheilung. – Ueber zwei neue Eisenpräparate: Hämol und Hämogallol. — Ueber die Diagnose beginnender Flüssigkeitsansammlungen im Herzbeutel. Zur Behandlung der Perityphlitis. — Zwei Todesfälle in Pentalnarkose Zur Anästhesie. Ueber Achillodynie. Zur Behandlung von Fremdkörpern im Ohre. – Zur Therapie der Beschwerden der Frauen im Climacterium. Ueber die Indicationen und Contraindicationen der Seebäder bei Kindern. — Glycerin gegen Nierenkolik und Gallensteinkolik. Kuhmilch und Frauenmilch. – Die evangel. Erziehungsanstalt für Töchter gebildeter Stände zu Bad Oeynhausen.

Ueber die antiseptische Wundbehandlung.

Die antiseptische Behandlung der Wunden ist während der letztvergangenen Decennien Gegenstand der eifrigsten Forschung und hochbedeutsamer praktischer Geltung geworden. Nicht nur die Behandlung der Wunde an sich und die günstigen Erfolge des antiseptischen Verbandes, sondern auch die Mißerfolge der Wundbehandlung, haben das Interesse des Arztes in hohem Grade beansprucht. Wir sind, nachdem wir eine Menge von Stoffen in ihrer Bedeutung für die Antiseptik durchprobirt, nachdem einzelne über alle Gebühr gerühmt worden sind, von der Antiseptik zur Asepsis gelangt. Die obligatorische Anwendung*) der Antiseptik muß noch heute als eine Forderung im Allgemeinen gelten, aber die Ansichten im Einzelnen sowie über die Bedeutung der zur Verwendung gelangenden arzneilichen Stoffe haben sich erheblich geändert, wie ein im King's College zu London am 18. Januar d. J. gehaltener Vortrag beweist, welchem wir nach der „Lancet“ Folgendes entnehmen:

Der einstmals bei der Vornahme von Operationen und Wundverbänden so gefürchtete Staub ist weniger zu bekämpfen zur Erreichung günstiger Erfolge, als die Einwirkung grober septischer Schädlichkeiten z. B. unreine Schwämme, desgleichen Instrumente, sowie Verunreinigung der Hände

*) Man vergl. über die rechtliche Verantwortung der Aerzte und ihre Stellung zur Antiseptik den gerade gegenwärtig, nachdem sich in der Frage eine neue Wandlung vollzogen sehr lesenswerthen Beitrag von Dr. Kühner in Nr. 5 Jahrg. 1890 dieses Blattes: »Zur Antiseptik.«

Digitized by Google

des Operateurs und der Haut der zu Operirenden. Auf Grund neuer Versuche über die keimtödtenden Eigenschaften verschiedener arzneilicher Stoffe empfiehlt Lister die Carbolsäurelösung und zwar im Verhältniß von 1 : 20. Diese Lösung tödtet Bacillen in drei Secunden, eine Lösung von 1 : 100 in einer Minute, während Sublimat in einer Lösung von 1 : 1000 zehn Minuten zur vollständigen Zerstörung verlangt. Die Carbolsäure hat noch andere Vortheile vor dem Sublimat. Vermöge ihrer großen Verwandtschaft zu den Geweben dringt sie in die Schichten der Haut leicht und tief ein und vermischt sich mit der, sagen wir kurz, Hautschmiere innig, während dies beim Sublimat nicht der Fall, so daß es nothwendig wird, die Haut zuvor mit Terpentin oder Aether, abgesehen von der Seifenwaschung zu behandeln.

Bei der Vornahme einer Operation wird nun nach Lister folgendermaßen verfahren. Zunächst wird die Hautstelle in der Nachbarschaft der Wunde gut gereinigt und mit Tüchern, die in die angegebene Carbolsäurelösung getaucht werden, bedeckt. Die Schwämme, die nach jeder Operation gut ausgewaschen erst mit Seife, dann mit Soda, werden bis zur nächsten Operation in der Carbolsäurelösung von 1 : 20 präservirt. Lister bedient sich für die Privatpraxis eines noch rascheren und bequemeren Verfahrens. Er legt die Schwämme in ein Wasserbecken und läßt sie faulen. Das Fibrin, das die Poren der Schwämme verklebt wird durch die Fäulniß flüssig und aufgelöst. Die Schwämme können nun durch Waschen leicht und vollständig von dem Fibrin befreit werden und geschieht dieses Auswaschen so lange, bis das Wasser keine rothe Farbe ergibt. Dann werden sie in die 5 %tige Carbolsäurelösung gelegt und aufbewahrt. Die praktischen Aerzte mögen beherzigen, daß kein anderer als Lister sagt: „Wenn ich in der Eile bin, so nehme ich die Schwämme aus dem faulenden Wasser heraus und warte nicht ab, bis das Wasser beim Auswaschen sich nicht mehr röthet, sondern bringe sie sofort in die Carbollösung, ohne üble Folgen von diesem Verfahren zu haben. — Umstände, welche es nicht als nothwendig erscheinen lassen, jenes werthvolle Material wegzuwerfen und durch sterilisirte Watte oder irgend welches andere Verbandmaterial zu ersetzen, welches lange nicht die das Blut absorbirenden Eigenschaften besitzt, als die Schwämme."

Dieselbe 5 %ige Lösung wird auch zur Reinigung der Instrumente, Hände und Haut des Kranken benutzt. Was die Instrumente betrifft, so ist die Carbollösung vorzuziehen dem Gebrauch, sie in siedendes Wasser zu legen. Fällt gelegentlich ein solches Instrument zu Boden oder kommt es in Contact mit irgend einem verunreinigenden Gegenstand,

Digitized by Google

so hat man zur Asepsis die Carbollösung zur Hand, während in der Privatpraxis oft siedendes Wasser fehlt.

Was nun die Länge der Zeit für die Einwirkung der Lösung betrifft, so hängt dieser Zeitraum großentheils von der Sorgfalt ab, mit welcher die Instrumente gereinigt worden sind, bevor man sie aufbewahrt. Diejenigen, die Zähne haben, z. B. Zangen erfordern besondere Aufmerksamkeit, müssen stets mit einer Nagelbürste gründlich gesäubert werden, damit nicht in dieselben Krusten von Blut sich festsetzen, welche die Carbollösung erst nach geraumer Zeit durchdringen kann. Wenn diese sorgfältige Reinigung aber vorhergegangen, so ist zur Sterilisirung nur kurze Zeit nothwendig. Es wird ebenfalls zur Beruhigung der Aerzte dienen, zu erfahren, daß Lister sagt: „In der Privatpraxis lege ich die Instrumente in die Carbollösung, nachdem der Betreffende in das Operationszimmer gebracht worden. Sie verbleiben darin, während der Anaesthesirung und der übrigen Vorbereitungen. Dies genügt für den beabsichtigten Erfolg. Es ist von Wichtigkeit, sich nicht unnöthig zu schaffen zu machen."

Dasselbe betrifft die Reinigung der Haut des Kranken. Es ist nicht erforderlich Stunden lang eine antiseptische Lösung anzuwenden; es sind einige Minuten für die Wirkung der 5%igen Carbollösung hinreichend. Um die Augenlider bei vorzunehmenden Operationen zu reinigen, würde die Carbollösung eine empfindliche Reizung bewirken. In diesem besonderen Falle ist wohl eine schwache Sublimatlösung in Form von Compressen das Beste. Diese müssen aber längere Zeit liegen bleiben.

Während der Operation werden die Schwämme in eine Carbolsäurelösung von 1 : 40 (also $2^1/_2$%ig, getaucht. Die Wunde wird, bevor sie geschlossen wird, mit der gleichen $2^1/_2$%igen Lösung gereinigt.

Kurze Bemerkung zu dem Referate von Dr. Kantorowicz über den therapeutischen Werth der Gurgelungen.

Von Dr. Liebe in Freiberg i. Sa.

Das von K. in voriger Nummer dieser Zeitschrift über die Gurgelungen Gesagte und die daraus gezogenen Folgerungen über ihren Werth sind an sich jedenfalls werthvoll und für eine bestimmte, sagen wir: die gewöhnliche Art des Gurgelns m. E. richtig. K. zieht aber in seiner Ausführung eben nur diese „gewöhnliche" Art des Gurgelns in Betracht. Ein Kranker, welcher einfach Gurgelungen verordnet bekommt, wird sicher nur mit seinem

Digitized by Google

Zäpfchen Blasen ſchlagen. Es giebt indessen noch eine Art, nach welcher angewandt dieses Mittel recht heilsam sein kann. Tröltsch (Lehrb. d. Ohrenheilkunde, VII. A. S. 396) sagt: „Soll das Gurgeln nützen, so muß es auch passend gemacht werden. Wie man es gewöhnlich ausführt stehend mit zurückgebogenem Kopfe und unter dem bekannten ſchnarrenden und brodelnden Geräuſche, werden jedenfalls außer den Zähnen und dem Zungenrücken nur das Zäpfchen und den untersten Theil der beiden Gaumenbögen mit den Mandeln von der Gurgelflüssigkeit berührt, und besteht die ganze Muskelaction wohl hauptsächlich in einem ſchwachen Hin- und Herwerfen des Zäpfchens. Von einem Benetztwerden der tieferen Partien und einer energiſchen Muskelcontraction kann hierbei keine Rede sein. Zu diesem Zwecke muß das Gurgeln anders geübt werden. Man setze oder lege sich bei zurückgebeugtem Kopfe, bewege ein tüchtiges Mund voll Flüssigkeit möglichst tief nach hinten und mache nun fortwährend starke Schlingbewegungen, ohne aber die Flüssigkeit wirklich in die Speiseröhre gelangen zu lassen und sie hinabzuſchlucken.“

Daß bei dieser Art zu Gurgeln die Gaumenbögen nicht die Flüssigkeit vom Rachen abpressen, kann man am besten dadurch sehen, daß man während des Gurgelns plötzlich aus der liegenden in die aufrechte Körperhaltung zurückkehrt: ein Theil der Flüssigkeit wird sich durch die Nase entleeren. Daß man so alle im Pharynx angehäuften Schleimmassen lockern und entleeren kann, dürfte einleuchten. Ein zweiter Nutzen dieses Gurgelns, wenn es mit kaltem Wasser ausgeführt wird — nicht allerdings das übliche „laue“, besser gesagt warme, verweichlichende Wasser, welches die meisten wegen ihrer vernachlässigten und daher ſchmerzhaften Zähne anwenden — ist der einer „Gymnastik der Schlingmuskeln.“ „Diese Gurgelungen oder Schlingübungen sind ein vortreffliches Mittel gegen eine Insufficienz der Gaumenmuskeln, wiesie sich im Verlaufe von chroniſchen Ohr- und Rachenkatarrhen jedenfalls häufig ausbildet und dann den weiteren Fortſchritt des Ohrenübels bedingen kann.“ Zusatz von desinficirenden Mitteln ist bei dieser Mechano-Therapie unnöthig, doch lasse ich gern als Desodorans eine ſchwache Lösung von übermangansaurem Kali nehmen, womit man dem Wunſche der Kranken nach einem „Mittel“ in gewiß unſchädlicher Form entgegenkommt.

Bei Angina mit acuter Pharyngitis hat mir obige Gurgelung mit Kal. permang. in Eiswasser, bei noch nicht ſchnittreifen Peritonsillarabscessen mit heißem Wasser („Mundbäder“) stets gute Dienste geleistet.

Digitized by Google

Mit der bloßen Vorschrift für den Kranken ist's damit freilich nicht abgethan, das muß gezeigt werden, wenn auch dazu etwas mehr Zeit gebraucht wird.

Ich möchte jedenfalls das Gurgeln als reinigenden, therapeutischen und besonders prophylactischen Act nicht missen, dringe vielmehr bei jeder Gelegenheit darauf, daß die Kinder darin — richtig! — unterwiesen werden.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber zwei neue Eisenpräparate: Hämol und Hämogallol. Von A. Grünfeld-Dorpat. G. bespricht in Nr. 3, 93 der „Deutsch. med. Woch." zwei von Kobert dargestellte Eisenpräparate. Kobert unterwarf das Blut der Einwirkung eines starken Reductionsmittels, des Pyrogallols, und erhielt einen im Wasser ganz unlöslichen rothen bis braunrothen Körper, der, vom Pyrogallol befreit, im getrocknetem Zustande ein elegantes rothes bis rothgelbes, völlig geschmackloses Pulver darstellt, welches in Folge seiner Entstehung aus Blut und Pyrogallol den Namen Hämogallol erhalten hat. Ein von einem Schüler Kobert's, Busch, vorgenommener Selbstversuch bei constanter Diät ergab nach Zufuhr von nur 6 Mgrm. Fe in Form von Hämogallol eine langsam eintretende Steigerung des Harneisens um 150%. Somit muß das Hämogallol als das zur Resorption am besten geeignete Eisenpräparat bezeichnet werden. Es ist zu vermuthen, daß der Organismus des Chlorotischen nicht wie der des Gesunden das zugeführte Metall binnen kurzer Zeit wieder abgibt, sondern energisch zurückhält und zur Bildung neuer hämoglobinreicher rother Blutkörperchen verwendet. Und in der That ergaben einige Versuche an Chlorotischen, daß das Präparat sich gut nehmen ließ, die Verdauung gar nicht störte und die Anämie binnen wenigen Wochen zum Schwinden brachte, obwohl dabei täglich nur 10—15 Mgrm. Fe in Form des Hämogallols zugeführt wurden, während man von Eisenpräparaten das Hundertfache gebraucht haben würde. Der Vorzug des neuen Präparates soll eben gerade in dem Genügen relativ kleiner Fe-Mengen bestehen, denn wenn man bedenkt, daß bei voller Ausnutzung des Präparates dasselbe bei den genannten Dosen täglich 30 — 40 Grm. neu gebildetes Blut liefern kann, so ergibt sich für mehrere Wochen eine ganz wesentliche Bereicherung des Körpers an Blut.

Zu gleicher Zeit mit dem Hämogallol ließ Kobert aus gleichen Gesichtspunkten noch ein zweites Präparat, genannt Hämol, darstellen. In einem Vortrage, gehalten in der

Digitized by Google

pharmaceutischen Section der Naturforscher-Versammlung zu Halle (1891), theilte Prof. Kobert mit, daß neutrales oder neutralisirtes Blut des Menschen, sowie verschiedener warmblütiger Thiere beim Schütteln mit Wasser und Zinkstaub (der bekanntlich reducirend wirkt) einen das Hämoglobin einschließenden Niederschlag, Zinkparhämoglobin genannt, bildet. Nach der Entfernung des Zinks durch Ausfällung mit Schwefelammon und vorsichtiges Versetzen der Lösung mit ClH bekommt man ein braunes, fast geschmackloses, in Wasser unlösliches Pulver, welches sich vom Hämoglobin wesentlich unterscheidet, mit dem Hämogallol aber große Aehnlichkeit hat.

Kobert versuchte auch das Hämol therapeutisch zu verwerthen, da es ja ebenfalls ein Reductionsproduct des Blutfarbstoffes ist. Daß es vom Darmcanal aus resorbirt wird, ließ sich für Mensch und Hund darthun. Bei der Behandlung der Chlorose hat man dabei den Vortheil, daß man kleine Mengen des jetzt von England aus als Specificum bei Chlorose empfohlenen Zinks darin lassen kann und dann gleichzeitig die Indication erfüllt, eine hämoglobinbildende Substanz dem Organismus zuzuführen und die kleinen, im chlorotischen Darm nach Hoesslin's Ansicht sich meist findenden blutenden Geschwürchen durch das Zink zu heilen. Ein von Zink fast freies Präparat ist ebenfalls durch E. Merck in den Handel gebracht worden, sowie auch ein an Zink noch etwas reicheres, das sogenannte Zinkhämol. Das Zink ist darin natürlich in toto organisch gebunden, d. h. in einer Form, welche weder ätzend, noch brechenerregend wirkt.

Untersuchungen, die Anselm angestellt, haben Folgendes ergeben: Hämol und Hämogallol zerlegen sich im Organismus ganz wie das Hämoglobin nach der unzweifelhaften Resorption im Darmcanal in einen gefärbten eisenfreien und einen ungefärbten eisenhaltigen Atomcomplex. Der eisenhaltige geht nicht oder nur in Spuren durch die Galle fort, der eisenfreie aber wohl ausschließlich durch die Galle in Form von Gallenfarbstoff. Die Galle wird dabei dickflüsiger.

Somit ergibt sich der wichtige Satz, daß bei Patienten mit Neigung zur Gallensteinbildung Hämoglobin, Hämogallol, und Hämol und blut- oder hämatinhaltige Nahrungsmittel möglichst zu meiden sind. Beide neuen Eisenpräparate, das Hämol- und Hämogallol-Kobert, werden am besten folgendermaßen verordnet:

1. Rp. Haemoli (vel Hämogalloli) pulverati 25 0, Detur ad scatulam. S. Eine Messerspitze voll in japanischem Papier oder in Oblaten 3mal täglich kurz vor den Mahlzeiten zu nehmen. (Pro pauperibus.)

Digitized by Google

2. Rp. Haemoli (vel Haemogalloli) pulverati 10.0 Sacchar. alb. 40.0. S. 3mal täglich kurz vor den Mahlzeiten 1 Theelöffel voll auf die Zunge zu nehmen und Wasser nachzutrinken.

3. Rp. Haemoli (vel Haemogalloli) pulverati 25.0, Divide in partes aequales Nr. 50. Det. ad chartas amylaceas. S. 3mal täglich 1 Kapsel kurz vor den Mahlzeiten.

Zur größeren Annehmlichkeit für die Kranken gelangen die beiden Präparate auch in der Form von Chocoladenpastillen und in Tablettenform (ohne Chocolade comprimirt) in den Handel, Jede Pastille enthält 0.25 Grm. der genannten Substanzen. Somit würde man zu Anfang verordnen drei Pastillen, resp. sechs Tabletten pro die, etwa vorhandene Darmstörungen Chlorotiſcher (Obstipation etc.) durch geeignete Mittel zu bekämpfen.

(Wiener med. Presse.)

II. Medicin.

Ueber die Diagnose beginnender Flüssigkeitsansammlungen im Herzbeutel. Von Prof. Ebstein. (Virchow's Archiv. Bd. 130. — Allgemeine Mediziniſche Central-Zeitung Nr. 12, 1893.) Die Diagnose der Pericarditis stützt sich gegenwärtig im wesentlichen auf das pericardiale Reibegeräuſch, während weitere objektive und subjektive Zeichen oft trügeriſch und insbesondere die percutoriſchen Erſcheinungen nicht immer charakteristiſch sind. Erst bei verhältnißmäßig großer Ausdehnung des Ergusses liefert die Percussion ein typiſches Resultat. Der Erfinder der Percussion, Auenbrugger, untersuchte die mehr wässerige und mehr eiterige Herzbeutelwassersucht und gab an, daß der im normalen Zustande an der Stelle des Brustkorbes, unter der ein Theil des Herzens liegt, etwas matte Percussionsschall dabei bis zum Sckenkelton gedämpft sei: er hat also anſcheinend nur bei sehr hochgradigen Fällen lediglich eine Intensitätszunahme der gewöhnlichen Herzdämpfung finden können. Corvisart fand, daß der Schall über dem Hydropericardium, gleichgültig ob der Kranke sitzt oder liegt, dumpf ist. Laennec kam nicht weiter, er sagt, daß bei der Percussion die Herzgegend in einigen Fällen einen matten Schall gäbe; er versichert, daß Ergüsse unter 1 Pfund niemals, daß solche dagegen, welche größer wie 2—3 Pfund sind, bisweilen der Diagnose zugänglich sein werden. Bouillaud nahm an, daß die pericardiale Dämpfung sich erst links unten bemerkbar macht, zugleich hebt er hervor, daß man die Grenzen des matten Schritts bei Anwesenheit

Digitized by Google

eines reichlichen Ergusses durch Lagenveränderung des Kranken verändern könne. In Deutschland geschah der wesentlichste Fortschritt durch Skoda. Er fand, daß sehr große Ergüsse, wo also die Menge der Flüssigkeit im Pericardium an 2 Pfund beträgt, ausgedehnt und intensiv den Schall dämpfen und zwar in der Regel vom 2. linken Lippenknorpel bis zum unteren Thoraxrande und in der Breite von dem rechten Rande des Mittelstückes des Brustbeines bis in die Mitte der linken Seite. Im Uebrigen läßt sich die Lehre Scoda's dahin zusammenfassen:

1. Daß, sofern die Lagerung der zwischen Herz und Brustwand gelegenen Lungenabschnitte normal ist, auch der Percussionsschall von dem normalen nicht abweicht, solange das Exsudat im Herzbeutel nicht in größerer Menge vorhanden ist;

2. Daß, wenn in Folge der Retraktion der Lungenränder das Herz in größerer Ausdehnung der Brustwand anliegt, bei Exsudaten im Herzbeutel, welche nur einige Eßlöffel betragen, der Percusionsschall in einer bedeutenden Ausdehnung ganz dumpf sein kann.

3. Daß dann, wenn die Flüssigkeit im Pericardialsack in nicht bedeutender Menge angesammelt ist, dieselbe um die Basis des Herzens und den Ursprung der Aorta und Arteria pulmonalis nachweisbar ist.

4. Daß, wenn das flüssige Exsudat aber in größerer Menge vorhanden ist, es sich nicht blos um die Basis des Herzens und den Ursprung der Arterien befindet und daß dann erst zu der anfänglich bei geringer Flüssigkeitsansammlung im Längendurchmesser des Herzens vorhandenen Dämpfung auch eine größere Dämpfung in der Breite des Herzens hinzutritt.

Skoda stützt seine Lehre einerseits auf die Annahme, daß das Herz specifisch schwerer sei, als jede exsudirte Flüssigkeit und danach in dem durch das Exsudat ausgedehnten Herzbeutel möglichst die tiefste Stellung einnehme, ferner insbesondere darauf, daß der Herzbeutel entsprechend seiner Umschlagstelle an den großen Gefäßen am nachgiebigsten sei. Diese Nachgiebigkeit des Herzbeutels an seiner Umschlagstelle kann nun aber keineswegs als erwiesen betrachtet werden Leube führt die frühere Nachweisbarkeit an der Herzbasis darauf zurück, daß die Flüssigkeit durch das Herz selbst am Hinunterrinnen verhindert werde und daß der untere Theil der Flüssigkeit wegen seiner Vertheilung auf eine größere Fläche sich dem Nachweise entziehe. Bauer läßt geringe Exsudatmengen nicht allein oben, sondern auch gleichzeitig unter dem Zwerchfellstheil der Herzbeutelhöhle sich ansammeln. v. Dusch giebt eigenthümlicherweise an, daß entzündliche Ergüsse die Herzdämpfung so verändern

Digitized by Google

könnten, daß sie ein Dreieck mit nach unten gerichteter abgestumpfter Spitze darstellt. Solche Fälle könnte man sich höchstens durch partielle Verklebungen der Herzbeutelblätter erklären. Traube sagt in zurückhaltender Weise: „Pericarditis ist bei Abwesenheit eines Reibungsgeräusches nur dann zu diagnisticiren, wenn der Schall auf dem Sternum intensiv gedämpft ist und die Herztöne auffallend dumpf erscheinen."

Aus der bisherigen Darstellung ergibt sich zur Genüge, wie viele streitige Punkte in der Lehre von der Percussion von Flüssigkeitsergüssen im Herzbeutel sind. Ebstein's Erfahrungen haben mit dem herrschenden Ansichten übereingestimmt. Zunächst konnte er sich nicht davon überzeugen, daß die in Folge von Flüssigkeitsergüssen im Herzbeutel auftretenden percutorischen Symptome zunächst an der Herzbasis wahrnehmbar werden, ferner war es ihm auffällig, daß man bei pericardialen Exsudaten in der Regel an der Basis des Herzens weit länger die pericordialen Reibegeräusche erheblich lauter, gleichsam oberflächlicher, hört, als an den unteren Parthien des Herzens. Während an den letzteren Dämpfung und Resistenz zunehmen, pflegen die Reibegeräusche zurückzutreten, um wieder aufzutreten, wenn die Dämpfung und die Resistenzvermehrung abnehmen. An der Herzbasis pflegt in diesem Zeitraume bei fehlender oder bei nur geringer Veränderung des Percussionsschalles das Reibegeräusch fortzubestehen. So schöpfte E. immer stärkere Zweifel gegen die landläufige Annahme, daß die flüssigen Pericardialexsudate von oben nach unten wachsen. Er begrüßte daher die 1879 erschiene Arbeit von Rosch als einen wesentlichen Fortschritt, welcher den Mangel des lauten Percussionsschalles im 5. Intercostal-Raum rechterseits als ein diagnostisches Zeichen für Flüssigkeitserguß im Herzbeutel angab. Rosch stellte eine Reihe von Versuchen an Leichen an, bei denen er in den Herzbeutel geschmolzene Cacaobutter von einem spezifischen Gewicht von 0.90 einbrachte. Auf diese Weise suchte er den diagnostischen Werth der absoluten Dämpfung im 5. rechten Intercostalraum nachzuweisen. Eine 12jährige Erfahrung hat den vollen Werth der Rosch'schen Methode würdigen gelehrt. Die Gründe, warum die Flüssigkeiten, die sich im Herzbeutel entwickeln, zuerst im oberen Theile des Herzbeutels sich ansammeln sollen, sind hinfällig, abgesehen von den Fällen bindegewebiger Verwachsungen oder faserstoffiger Verklebung.

Die anatomische Untersuchung ergibt, daß der Herzbeutel die Form einer Pyramide besitzt, deren Basis nach unten und deren abgestumpfte Spitze nach oben gerichtet ist. Die dem Zwerchfell aufliegende Basis des Herzbeutels

Digitized by Google

bildet bei sitzender und aufrechter Stellung den tiefsten Punkt und zwar liegt der linke untere Winkel der Herzbeutelbasis etwas tiefer als der rechte. Man muß ohne Weiteres annehmen, daß beim Fehlen besonderer Hinderungsgründe Ergüsse zuerst an dem abhängigsten Theile nachweisbar sein müssen. Dies ist auch thatsächlich der Fall. In Fällen von Retraktion des linken vorderen Lungenrandes vermochte E. bei beginnendem Hydropericardium mit voller Sicherheit festzustellen, daß zunächst sich die Herzdämpfung nach links unten vergrößerte, später nach rechts. Der Nachweis beginnender Flüssigkeitsansammlung im linken unteren Winkel des Herzbeutels dürfte in den meisten Fällen ſchwierig sein wegen Wandständigkeit der Lunge und Nähe des tympanitiſch ſchallenden halbmondförmigen Raumes. Weit einfacher ist der Nachweis in dem rechten unteren Winkel des Herzbeutels, wofern nicht etwa rechtsseitige Pleuritis vorhanden ist. Entwickelt sich ein Flüssigkeitserguß in die Höhle des Herzbeutels, so tritt zuerst in dem am meisten medianwärts gelegenen Theile der relativen Leberdämpfung eine vollständige Dämpfung auf (im 5. Intercostalraum am ersten Sternalrande, von E. Herzleberwinkel genannt.)

Bei liegender Stellung bildet natürlich die hintere Wand des Herzbeutels jenen abhängigsten Punkt; auch dabei wird die erste Dämpfung der Regel nach im Herzleberwinkel auftreten. Die Verhältnisse bei der rein eitrigen Pericarditis (Pyopericardium) gleichen denen des Hydropericardiums.

Schwieriger kann die Untersuchung bei fibrinöser Pericarditis werden, indessen auch bei den im Verlaufe des Gelenkrheumatismus auftretenden Pericarditiden hat E. sich ausreichend davon überzeugt, daß man zunächst das fibrinöse Exsudat durch das Auftreten der absoluten Dämpfung im Herzleberwinkel nachweisen kann. Die Percussion darf nicht allzu kräftig sein, um Verwechselungen mit den relativen Leberdämpfungen auszuſchließen. Mit der Dämpfung geht eine Vermehrung des Resistenzgefühls einher. Selbstverständlich gibt die Methode nicht untrügliche Resultate, da die Dämpfung im Herzleberwinkel auch durch andere Dinge hervorgerufen werden kann, so in einem vom Verf. beobachteten Falle durch Verkalkung der vorderen Wand des Herzbeutels.

Zur internen Behandlung der Perityphlitis. Prof. Sahli (Bern) betrachtet als erste und wichtigste Maßregel bei der Behandlung der Perityphlitis die Verhinderung jeder Einführung von Speisen und Getränken durch den Mund. Hierdurch allein erzielt man oft ſchon sofortiges Verſchwinden des Erbrechens und des Meteorismus, dieser den Ent-

Digitized by Google

zündungsproceß entſchieden ungünstig beeinflussenden Erſcheinungen. Man wird also den Kranken mit Hülfe ernährender Clystiere erhalten, deren Zusammensetzung etwa die folgende ist:

Pepton bouillon	200,0
Tinct. op. simpl. gtts.	III
Natr. chlorat.	10,0

Täglich werden 1—3 solcher Clystiere von einer Temperatur von 40° gegeben. Daneben kann man, um den Durst zu bekämpfen, Clystiere von cr. 300 gr reinen, 40° warmen Wassers verordnen. Genügen diese nicht, um den Durst zu stillen, so darf man daneben dem Kranken von Zeit zu Zeit einige Schluck Wasser gestatten.

In zweiter Linie steht als wichtiger Punkt die systematiſche Anwendung der Opiumtinctur. Sahli giebt zunächst einmal 10 Tropfen, dann stündlich, später alle 2 Stunden 5—7 Tropfen. Wenn der Schmerz verſchwunden ist, erhält der Kranke nur noch alle 3 Stunden 5 Tropfen, wenn er wieder auftritt, giebt man wieder 10 Tropfen und so fort. — Lokal empfiehlt sich zu Anfang die Application von Eis, das später durch Kataplasmen ersetzt wird.

Wenn unter dieser Behandlung die Schmerzen vollständig geſchwunden sind, so läßt man das Opium weg und fängt an, den Kranken nachsichtig wieder per os zu ernähren; man giebt Bouillon, Eier, Milch, später Schabefleiſch. Etwaige Obstipation beseitigt man durch Clystier, unter Vermeidung von Abführmitteln. Man gestattet dem Kranken erst das Bett zu verlassen, wenn jede Spur von Fieber verſchwunden, und wenn auf Druck in der Fossa iliaca kein Schmerz mehr empfunden wird.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zwei Todesfälle in Pentalnarkose. Aus dem neuen allgemeinen Krankenhause in Hamburg berichtet C. Stick über zwei Todesfälle in Pentalnarkose, welche um so bemerkenswerther sind, als der Verfasser in einem Berichte, welchen er für die von der deutſchen Gesellſchaft für Chirurgie angestellte Sammelforſchung über Narkosen verfertigte, zu dem Schlusse gelangt war, daß das Pental ein gutes Anästheticum für kleinere Operationen sei, welches besonders den großen Vortheil habe, frei von jeder üblen Nachwirkung zu sein. Allerdings hatte er ſchon damals einige Fälle erwähnt bei denen beängstigende Erſcheinungen aufgetreten waren und die zur Einleitung der künstlichen Athmung und Compression der Herzgegend Veranlassung gaben. Die nun

Digitized by Google

neuerlich gesammelten Erfahrungen, über welche er in der deutschen medizinischen Wochenschrift (Nr. 13, 1893) berichtet, sind aber wohl geeignet, vor dem Gebrauch des Pental als Narcoticum zu warnen. Bei der großen Wichtigkeit des Gegenstandes lassen wir die zwei (Unglücks-)Fälle hier ausführlich folgen.

Ein gesunder kräftiger Arbeiter wird wegen Quetschung und Nekrose der zweiten und dritten Phalanx des linken Zeigefingers aufgenommen. Um den Finger zu amputiren, wird die Pentalnarkose eingeleitet. Es wird der Inhalt eines 10 Grammfläschchens Pental auf eine Esmarch'sche Maske gegossen. Die Narkose verlief ohne jede Excitation ganz ruhig. Nach etwa zwei Minuten wurde der Verband angelegt und die Maske vom Gesicht genommen. Die Augen des Kranken waren offen, die Pupillen ziemlich weit. — Plötzlich wurden die Athemzüge schlechter. Patient bekam eine zunehmende Cyanose, inspirirte ab und zu noch einmal tief, dann sistirte die Athmung völlig. Der Puls wurde mit dem Aufhören der Athmung unfühlbar. Es wurde bei dem Auftreten der bedrohlichen Erscheinungen sofort künstliche Athmung gemacht (Patient inspirirte in den Pausen manchmal spontan), dann Compression der Herzgegend, schließlich Tracheotomie und Einblasung von Luft etc. Nach einer Stunde mußte der Tod constatirt werden.

Die Section fand 48 Stunden p. m. statt und ergab folgenden Befund: Blaßrothe Todtenflecken, keine Fäulnißerscheinungen, starke allgemeine Cyanose. — Die Muskulatur der Brust und des Bauches trocken. Herz schlaff; im rechten Vorhof dunkles, flüssiges Blut, desgleichen im rechten Ventrikel; im linken Vorhof geringe Mengen flüssigen Blutes, wenige Gerinnsel, der linke Ventrikel leer. Auf dem Epicard vereinzelte hellrothe Ecchymosen. Im Bulbus aortae einige endarteritische Herde. Herzfleisch und Klappenapparat intact. Beide Lungen in toto sehr blutreich; linke Lunge ziemlich stark gebläht; Rachenorgane stark hyperämisch. Auf der Intima der Aorta descendens einige verfettete Herde.

Milz stark geschwollen, mißt 17 : 10 : 4.5 Centimeter. Blase gefüllt mit flockigem Urin, Samenblasen gefüllt; Mageninhalt sauer. Nieren sehr groß, derb, sehr stark hyperämisch; ebenso auch die Leber.

Bei Eröffnung des Schädels entleerte sich auffallend dunkles, flüssiges Blut, welches sich auch in dem Sinus longitudinalis vorfindet; die Sinus der Schädelbasis enthalten gleichfalls viel dunkles flüssiges Blut. Die Hirnarterien sind leer, das Gehirn selbst ist auffallend trocken.

Der zweite Fall ist folgender:

Marie S., 18 Jahre alt, wegen Coxitis in Behandlung. Das kräftige, gesund aussehende Mädchen war bereits öfters

Digitized by Google

mit Chloroform und Bromäthyl narkotisirt worden, um das Hüftgelenk auszuwaschen und Jodoformglycerin einzuführen.

Am 26. Januar sollte wieder eine Jodoforminjection vorgenommen werden, zu dem Zwecke wurde die Kranke mit Pental narkotisirt. Es wurde die gewöhnliche Menge von 10 Gramm auf die Maske gegossen und der Patientin vorgehalten; nach etwa einer halben Minute war dieselbe intensibel.

Die Injection wurde gemacht und dann die Maske entfernt. Der ganze Vorgang dauerte etwa eine Minute. Einige Zeit nach Wegnahme der Maske bekam die Patientin eine geringe Dyspnoe, welche durch Vorschieben des Unterkiefers beseitigt wurde. Die Pulsfrequenz war nicht vermehrt; dann trat eine krampfartige Spannung der Kiefermuskulatur ein, welche bald nachließ. Kurze Zeit darauf stertoröses Athmen und leichte Cyanose, Erweiterung der Pupillen ad maximum, Erlöschen des Cornealreflexes, der Puls ist klein, setzt aus, flache Athemzüge. Sofort künstliche Athmung, Aetherinjectionen. Während der ersten Viertelstunde machte Patientin, wenn die künstliche Athmung ausgesetzt wurde, mehrere tiefe Athemzüge, um dann wieder aufzuhören. Die Cyanose wurde bei der künstlichen Athmung besser, um beim Unterlassen derselben sofort wieder in Erscheinung zu treten. Die Pupillen wurden nach einigen künstlichen Athembewegungen eng.

Nach drei Viertelstunden geschahen noch einzelne spontane Athemzüge, die Cyanose verschwand nicht. Es wurde nun die Compression der Herzgegend ausgeführt, und zwar zunächst mit sichtbarem Erfolge, die Cyanose schwand bald, das Gesicht wurde roth, und Patientin athmete besser. Dann trat die Cyanose wieder ein, die Athmung sistirte. Unter Fortsetzung der Herzcompression wurde dann eine intravenöse Kochsalzinfusion gemacht mit vorübergehendem Erfolge, als: Pupillenreaction, spontane Athemzüge, Röthung des Gesichtes. Bald trat dann wieder Erweiterung der Pupillen, tiefe Cyanose auf, und trotz Tracheotomie, künstlicher Athmung, Herzcompression, heißem Bad, Excitantien etc. mußte nach $2^1/_4$ Stunden Arbeit der Tod constatirt werden.

Die Autopsie ergab folgenden Befund: Gesicht und Nägel blauroth verfärbt, die Gefäße der Kopfschwarte mit flüssigem, dunklem Blute gefüllt. Außerdem punktförmige Blutaustritte daselbst. Der Längsblutleiter der harten Hirnhaut waren mit dunklem flüssigem Blut gefüllt; die Gehirnsubtanz sehr blutleer, keine Blutpunkte sichtbar. Herz klein; das linke Herz fast blutleer, der rechte Vorhof und Ventrikel stark mit flüssigem Blute gefüllt. Die Muskulatur sehr blaß und dünn; die Papillarmuskeln, besonders

Digitized by Google

am linken Ventrikel, abgestumpft, die Sehnenfäden verkürzt. Der Klappenapparat intact. Aorta eng. Am parietalen Blatte des Pericards eine größere Anzahl kleiner Blutaustritte. Auf der Oberfläche der Lungen zahlreiche punktförmige bis linsengroße, flache Blutaustritte; den gleichen Befund zeigen die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien. Lungengewebe gesund, gut lufthaltig und blutreich, etwas ödematös. Bronchialdrüsen gesund. Milz von normaler Größe, deutliche Follikel. Nieren außer ziemlich starkem Blutgehalt normal. Leber blutreich, nicht verfettet; neben dem Ligamentum suspensorium einige flächenhafte subcapsuläre Blutungen. Die übrigen Organe ohne besonderen Befund.

Das erkrankte Hüftgelenk zeigte eine Schwellung und graurothe Färbung der Kapsel und des Ligamentum teres; in der Gelenkhöhle fanden sich einige Reiskörper, zum Theil mit Jodoform imprägnirt, ebenso waren auch an verschiedenen Stellen der Kapsel einzelne eingekapselte kleine Jodoformablagerungen. Der Knochen und Knorpel erwies sich als vollkommen unverändert. Die mikroskopische Untersuchung des Herzfleisches ergab keine fettige Degeneration der Muskulatur.

* * *

Die Todesursache bei beiden Patienten ist, so resumirt Sch., da sonstige Erkrankungen und Veränderungen fehlten, ausschießlich auf die Pentalwirkung zurückzuführen. Bei dem Patienten P. trat ein fast plötzlicher Stillstand der Athmung und der Herzthätigkeit ein; der Sectionsbefund entsprach den bei Erstickungen beobachteten. Bei der Patientin S. wurde der Eintritt des Todes durch die anfangs erfolgreichen, oben angegebenen Maßnahmen zwar hinausgeschoben, aber nicht verhindert. Die Section hat hier keine deutliche Erklärung des tödtlichen Ausganges gegeben.

Wahrscheinlich handelt es sich in beiden Fällen um eine auf das Athmen und vor allem auf das Herzcentrum einwirkende Schädlichkeit durch das Pental.

(Wiener med. Blätter.)

Zur Anästhesie. 1. Cocaïn. Bignon (Bulletin général de Therapeutique No. 8 1892) findet, daß saure Lösungen des Cocaïns von nur schwacher oder keiner anästhetischen Wirkung sind. Es sollten daher die gewöhnlichen Lösungen von Cocainum muriaticum neutral hergestellt werden. Wenn kohlensaures Natron im Ueberschuß zu einer solchen Lösung gebracht wird, so wird das Cocaïn frei und bildet einen fein vertheilten Niederschlag in der alkalischen Flüssigkeit. Bignon nennt diese Mischung Cocainmilch und

Digitized by Google

ſchreibt ihr, friſch bereitet, die besten anästhetiſchen Wirkungen zu.

2. Bromäthyl. Die Noviny lecharskie No. 61892 (Vgl. auch Condensed monthly Extracts fram the latess German, French, Italian, Spaniſch, Portuguese and other medical, dental and pharmacentical Journals by Ferd. C. Valentine Decembr. 1892) zählt 200 Fälle von Bromäthäthylnarkose auf, deren Vortheile sie folgendermaßen hervorhebt:

1. Bromäthyl kann in der Privatpraxis angewendet werden, indem die Application einfach keine Assistenz und nur die Esmarch-Skinner'ſche Maske erfordert.

2. Die Anästhesie erfolgt sehr raſch und dauert von 2 bis 5 Minuten, worauf der aus der Narkose Erwachte sich nach Hause begeben kann. Das Stadium der Aufregung, mit welcher die Chloroformnarkose beginnt, fehlt oder ist sehr selten bei Anwendung des Bromäthyl.

3. Puls und Respiration erleiden keine wesentliche Veränderung. Cyanose tritt beinahe niemals ein.

4. Erbrechen erfolgt kaum jemals.

5. Billigkeit.

Indicationen für den Gebrauch des Bromäthyls. Alle kurzdauernden Operationen: Incissionen, Eröffnung von Abscessen, Puncturen und Injectionen im Gewebe, Auskratzen tuberculöser Lymphdrüsen, Exstirpation kleiner Neoplasmen, Zahnextraction, Rippenresection bei Empyem ohne Complication mit Phthise.

Contraindicationen. Alle operativen Eingriffe, die mehr als fünf Minuten zur Ausführung erfordern, Einrichtung von Fracturen und Luxationen, Alkoholiker oder Personen, die an Nieren-, Herz- oder Lungenkrankheiten leiden. Allgemeine Anaesthesie mit Cocaïn bei empfindlichen Personen vorzuziehen, insofern der durch die Injection verursachte Schmerz vermieden wird.

Bromäthyl ist dem Stickstoffoxydul vorzuziehen in Anbetracht der Einfachheit der Anwendung, ohne Apparat, Abwesenheit der Erstickungsgefühle und der Cyanose.

Man muß bekanntlich das Aethylbromid, welches das Arzneibuch für das Deutſche Reich Aether bromatus, Aethylbromid nennt und als Synonyma Bromaether, Bromäthyl, Bromäthylum anführt, von der chemiſchen Formel $CH_3 — CH_2 Br$ oder $C_2H_5 Br$ ein Gegensatz zu dem Aethylenbromid $CH_2 Br — CH_2 Br$ oder $C_2H_4 B_2$ unterſcheiden. Die Verwechselung hat leider ſchon manchen Menſchen das Leben gekostet. (Vgl. Handbuch der Inhalations-Anästhetica: Chloroform; Aether, Stickstoffoxydul, Aethülbromid mit Berücksichtigung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Von Bezirksarzt Dr. Hankel. Leipzig. A. Langhammer. Preis 4 M.) (Dr. Kühner.)

Digitized by Google

Ueber Achillodynie. Mit diesem vorläufigen und nur der kürzeren Verständigung halber gewählten Ausdrucke faßt Prof. Albert-Wien (Wien. med. Presse 93, 2) eine Gruppe von Symptomen zusammen, die ihm in den letzten Jahren in sechs Fällen zur Beobachtung kam. A. macht diese Mittheilung zu dem Zwecke, daß die Collegen, die zweifellos analoge Fälle gesehen, auch ihrerseits ihre Beobachtungen und Meinungen sowie analoge Fälle gesehen, auch ihrerseits ihre Beobachtungen und Meinungen sowie analoge Fälle mittheilen mögen, damit das außerordentlich peinliche und für die Berufsstellung der Kranken entscheidende Leiden aufgeklärt werde.

Der Symptomencomplex besteht darin, daß das Gehen durch heftige Schmerzen unerträglich wird, während beim Sitzen und Liegen jeder Schmerz verschwindet. Der Schmerz wird genau an der Insertion der Achillessehne empfunden. Hier findet sich auch ein objectives Symptom, nämlich eine kleine Geschwulst, die den Eindruck macht, als ob die Insertion der Achillessehne verdickt wäre; die Geschwulst zeigt dieselbe Härte wie die Sehne und ist auf Druck wenig empfindlich. Mitunter hat man aber den Eindruck, als ob der Knochen selbst neben der Insertion der Sehne eine kleine bilaterale Auftreibung bieten würde. Die Schmerzen sind ungemein hartnäckig, trotzen warmen Bädern, kalten Umschlägen, Einpinselungen von Jod, Einreibungen von grauer Salbe. Die Anamnese ergibt keinen violenten Anlaß.

A. führt einen der Fälle als Beispiel an:

Ein 32jähriger Finanzwach-Respicient war vor sechs Jahren von rheumatischen Schmerzen im Rücken heimgesucht. Vor zwei Jahren hatte er eine Entzündung im rechtseitigen Metacarpo-Phalangeal-Gelenke der rechten großen Zehe; die Schmerzen waren langsam aufgetreten, nicht besonders heftig. Drei Monate nach Ablauf dieser Entzündung bekam er Schmerzen an der Insertion der Achillessesehne dieser Seite und gleich auch eine Anschwellung des Fersenbeins an dieser Stelle; der Kranke mußte Urlaub nehmen und gebrauchte 52 Bäder in Baden. Trotzdem dauern die Schmerzen fort. Der Urin enthält nichts Abnormes. Die Untersuchung ergibt eine ausgesprochene Anschwellung des Fersenbeins um die Insertion der Achillessehne herum; die Geschwulst ist auf Druck kaum empfindlich; die Decken ganz blaß.

A. findet den Zustand nirgends erwähnt. Allerdings hat schon im Jahre 1883 Raynal in den „Archives générales de méd.“ und nach ihm im Jahre 1884 Kirmisson einen Entzündungszustand um die Achillessehne als „Cellulite péritendineuse du tendon d'Achille“ beschrieben, aber die Beschreibung stimmt nicht mit dem, was A. gesehen

Digitized by Google

hat; so hat Kirmisson eine Reihe von Knoten in der Sehne gefunden. Es wird auch von Eiterung gesprochen.

Bei Pitha (Pitha-Billrot, Krankheiten der Extremitäten von Pitha) findet A. zwei Zustände beschrieben, die wieder den anderen Autoren unbekannt sind, nämlich die „partielle Ruptur der Achillessehne" und die „partielle Evulsion der Insertionspartie der Achillessehne". Die subjectiven und objectiven Zeichen beschreibt Pitha fast so, daß A. glauben muß, dieser habe ganz gleiche Fälle gesehen, wie er; auch die hartnäckige Dauer des Leidens erwähnt er; er spricht auch von einer nur durch die aufmerksamste Untersuchung zu entdeckenden Periostitis des Fersenbeins. Aber die Deutung des Zustandes ist bei Pitha ganz willkürlich; jene Fälle, wo die Sehne selbst anschwillt, deutet er als partielle Ruptur der Sehne; jene Fälle, wo er die Anschwellung des Knochens gefunden hat, deutet er als partielle Evulsion der Sehne aus ihrem Ansatze. Bei dieser hatte er von der Achillotenotomie glänzenden Erfolg.

In dem einen der Fälle, den A. sah (Knochenauftreibung an der Insertionsstelle), exacerbirte das Leiden parallel mit den Exacerbationen einer Gonorrhöe; einen Zusammenhang mit Gonorrhöe fand überdies auch Kirmisson.

A. hat in seinen Fällen nach Trauma, Ueberanstrengung, Gicht, Lues, Tripper nachgeforscht, ohne zu Aufschlüssen gelangt zu sein. Man denkt natürlich sofort auch daran, ob nicht eine ähnliche Erscheinung hier vorliegt, wie beim Reitknochen.

A. schließt selbstverständlich jene Fälle aus, bei denen eine mäßige Schmerzhaftigkeit der Achillessehne in Combination mit Plattfuß vorhanden ist.

Zur Behandlung von Fremdkörpern im Ohre empfiehlt Dr. Katz-Berlin folgende Grundsätze:

1) An die Enfernung eines Fremdkörpers soll der Arzt nur dann gehen, wenn er ihn mit dem Reflector gesehen hat, denn es kommt gar nicht selten vor, daß Patienten, besonders Kinder, einen Fremdkörper im Ohr zu haben behaupten und keinen darin haben.

2) Ist ein Fremdkörper vorhanden, so versuche man zunächst und unter allen Umständen, ihn durch Injectionen von lauwarmem Wasser zu entfernen, wobei sicherlich in 90 Proc. der Fälle durch die vis a tergo der Fremdkörper entfernt werden wird. Allerdings sind die Injectionen mitunter lange Zeit fortzusetzen nnd eventuell am nächsten Tage zu wiederholen.

3) Man benutze zu Injectionen kleine Gummispritzen (Lucae'sche Spritzen) oder auch Klysopompe mit entsprechend dünnem Ausflußröhrchen, um den Wasserdruck

Digitized by Google

nicht allzu forcirt anzuwenden. Forcirte Injectionen aus großen Spritzen sind überhaupt bei der Therapie der Ohrenkrankheiten zu verwerfen, ganz besonders bei Perforationen des Trommelfells, wo man leicht dadurch verhängnißvolle, cerebrale Zustände hervorrufen kann. Die Ausflußröhrchen der Spritzen dürfen höchstens $^1/_2$ bis 1 cm in den Gehörgang hineingesteckt werden, weil man sonst leicht den Fremdkörper, der erfahrungsgemäß meist im knorpeligen Gehörgang liegt, weiter hineinstoßen kann. Die Ohrmuschel muß beim Spritzen nach oben und außen gezogen werden, um dadurch die Krümmung des knorpeligen Gehörgangs etwas auszugleichen.

4) Ist ein Fremdkörper eingekeilt und handelt es sich um ein unruhiges Kind, dann ist die Narcose dringend geboten.

5) Niemals ziehe man, besonders bei Kindern, sofort Pincette oder Zange in Anwendung, weil man damit am leichtesten abgleiten und den Fremdkörper noch tiefer hineinstoßen kann.

6) Am besten eignen sich nach den Erfahrungen des Referenten zur Entfernung von Fremdkörpern stumpfe, resp. spitze Häkchen mit metallenem, massivem Griff, weil diese durch ihre Schwere sicherer in der Hand ruhen. Es ist ja für manche Fälle durchaus nothwendig, daß man bei der Extraction in exacter und kräftiger Weise den Fremdkörper heraushebt. Ich habe in verschiedenen, verzweifelten Fällen nur durch einen zahnärztlichen Excavator Kaffeebohnen, Erbsen etc., also weiche Gegenstände, an's Tageslicht zu befördern vermocht. Das Instrument, dessen ich mich jetzt bediene und welches in vielen Fällen sich dem praktischen Arzt sehr brauchbar erweisen wird, hat an dem einen Ende einen rechtwinkelig abgebogenen stumpfen Haken, an dem anderen einen Angelhaken. Schwartze hat in seinen „chirurgischen Krankheiten des Ohres" den Zaufal'schen schaufelförmigen Hebel abgebildet, der für manche Fälle, besonders harte Körper, sich sehr geeignet erweist. Der einschlägigen Instrumente gibt es selbstverständlich sehr viele. Die besten sind unstreitig die einfachsten.

7) Ist der Fremdkörper in den spitzwinkeligen Sinus tympanicus (Raum zwischen Trommelfell und unterer Gehörgangswand) oder gar nach Ruptur des Trommelfells in die Paukenhöhle gerathen, dann ist die Operation in vielen Fällen ein specialistisches Kunststück. Die Narkose ist hier unbedingt nothwendig, und die Ablösung der Ohrmuschel ist zur Freilegung des Fremdkörpers nicht selten nothwendig. Die Herausbeförderung des Körpers ist unter solchen Verhältnissen oft zu den schwierigsten operativen Eingriffen zu zählen, die es überhaupt in der Chirurgie gibt.

Digitized by Google

8) Bei quellungsfähigen Fremdkörpern, wie Erbsen, Bohnen etc. ist, falls der Fremdkörper nicht sofort extrahirt werden kann, das Eingießen von Spiritus, um den Körper zur Schrumpfung zu bringen, in vielen Fällen von großem Vortheil.

9) Kann der Arzt, vielleicht durch äußere Verhältnisse verhindert, nicht sofort an die Entfernung des Fremdkörpers gehen, dann kann er unbedenklich und mit gutem Gewissen die ersten Stunden oder Tage sich auf die locale Anwendung antiseptischer oder antiphlogistischer Mittel beschränken. Dabei muß allerdings vorausgesetzt werden, daß die Fremdkörper nicht etwa eingekeilt oder spitz oder von differentem Material sind; z. B. dürfte man natürlich nicht eine abgebrochene Stahlfeder längere Zeit in einer Wand des Gehörganges stecken lassen. Entzündungen wären hier unausbleiblich. Zu den medicamentösen Mitteln, die man 2 — 3 stündlich theelöffelweise bei Fremdkörpern in's Ohr gießen läßt, eignen sich vorzüglich spirituöse Auflösungen von Borsäure 2,0:100,0 oder auch Carbolsäure 2,0:100,0. Sind bereits Excoriationen (artificielle) im Ohre vorhanden, dann muß die Anwendung des sonst so nützlichen Spiritus wegen großer Schmerzen unterbleiben, und man begnüge sich mit stärkeren wässerigen Lösungen dieser Mittel: 4 proc. Borsäure, 3 proc. Carbolsäure oder auch Sublimat 0,1:100,0 oder öligen Lösungen, z. B. Acid. salicyl. 1,0, Ol. Olivar 50,0. Selbstverständlich ist in manchen Fällen die Kälte in Form des Eises als erstes Antiphlogisticum in Anwendung zu ziehen. Mit den oben angegebenen Methoden zur Entfernung von Fremdkörpern ist natürlich nicht das ganze Arsenal unserer Hilfsmittel erschöpft. So kann man in geeigneten Fällen durch Anleimen des Fremdkörpers oder durch galvanocaustisches Verbrennen zum Ziele gelangen.

Aber alle diese complicirten, von verschiedenen Autoren angegebenen Encheiresen dürften für die Praxis ein mehr theoretisches Interesse haben. Die Wahl der Mittel und Methoden hängt in erster Reihe von der Form, Lage und dem Material des Corpus alienum ab. Mögen jedem Arzt bei Behandlung von Fremdkörpern im Ohre, wenn es sich um frische, d. h. unberührte Fälle handelt, die 2 Worte warnend vor Augen schweben: „Cave ferrum!"

(Therapeut. Monatsh.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Therapie der Beschwerden der Frauen im Climacterium. Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch, Prag-Marienbad. (Therap.

Digitized by Google

Monatsh. 1893. Februar.) Ausgehend von der Anschauung, daß die zahlreichen Beschwerden der Frauen in jener Lebensperiode, da die Sexualthätigkeit erlischt, sich vorzüglich auf zwei Momente zurückzuführen lassen: Circulationsstörungen des Blutumlaufes mit dem Charakter der Blutstauung und Blutwallung, dann Veränderungen im Nervensysteme mit den Erscheinungen der Irritation und Hyperästhesie, betont Verf. die hohe praventive und therapeutische Bedeutung der Purgantien im Climacterium. Durch die lebhafte Darmsecretion werde ein Theil des zu reichlich angesammelten Blutes verwerthet und durch die stattgehabte Transsudation und Verminderung des Seitendruckes die Circulation in den Abdominalgefässen erleichtert. Es wird hierdurch eine Reihe von, aus der chronischen Blutstase hervorgegangenen Hyperämien: der Magen- und Darmschleimhaut, Leberhyperämie, Lungenhyperämie, sowie Hyperämie in den Meningen u. s. w., bekämpft. Außerdem erfordern die im climacterischen Alter häufig vorkommenden Sexualerkrankungen, vor Allem die Menorrhagien und atypischen Blutungen, dann die chronischen entzündlichen Zustände der Beckenorgane die Anwendung von Purgantien, welche durch ihre revulsivische Wirkung einen günstigen Einfluß auf den erkrankten Uterus und seine Adnexe üben. Endlich macht die so häufige Begleiterscheinung der Wechselzeit, die chronische Obstipation und der chronische Meteorismus, den Gebrauch von Abführmitteln nothwendig. Als wichtige Regel hebt Verf. hervor, daß zur systematischen Anregung der Darmthätigkeit nicht drastische Purgantien anzuwenden sind. sondern nur solche Mittel, welche einen länger anhaltenden, wenn auch erst allmälig sich bekundenden günstigen Einfluß auf die Defäcation üben. Man wird Tamarinden, Pulpa Prunorum, Manna, Rheum und die Mittelsalze wählen, hingegen Aloe, Coloquinthen, Senna, Jalape und andere drastische Mittel ganz meiden oder nur einmaligen Anwendung benutzen, wenn bei hartnäckiger Obstipation mildere Mittel im Stiche lassen. Auch Klysmen und Darmirrigationen mit Wasser von 18—20° R. sind zur Unterstützung der genannten Mittel empfehlenswerth, ebenso feuchte Einwicklungen des Unterleibes. Sehr zweckentsprechend, schon deshalb, weil mit dem pharmacodyoamischen zugleich das diätische und hygienische Wirken am geeignetsten hierbei verbunden wird, sind Brunnenkuren mit Glaubersalzwässern und Kochsalzwässern. Die kalten Glaubersalzwässer von Marienbad in Böhmen, Tarasp in der Schweiz verdienen den Vorzug bei climacterischen Frauen, welche Neigung zu Fettbildung zeigen, dann bei Vorwiegen der Erscheinungen von Gehirnhyperämie bei vorhandenen Neuralgien, sowie bei tachycardischen Anfällen, Die Thermalquellen von Carlsbad sind

Digitized by Google

hingegen im Climax dann besonders indicirt, wenn die Erscheinungen gestörter Gallenbereitung in den Vordergrund treten und, was gleich häufig ist, sich übermäßige Harnsäurebildung bekundet. Weniger energisch als die genannten Glaubersalzwässer, aber auch sehr wohlthätig, wirken die kalten Kochsalzwässer von Kissingen und Homburg. Die Bitterwässer von Ofen, Friedrichshall, Püllna und Saidschütz passen zum häuslichen Gebrauche und wo es sich darum handelt, bei heftigen Congestionserscheinungen gegen das Gehirn eine kräftige, prompte Ableitung auf den Darmcanal herbeizuführen. Lauwarme Bäder von 24—25° R. empfiehlt Verf. als wichtiges hygienisches und therapeutisches Mittel bei den Beschwerden der Menopause, um die Hautfunction zu bethätigen, die bestehende Neigung zur Entwicklung von Acne, Eczem und Pruritus cutaneus zu mindern. Andererseits üben solche Bäder eine beruhigende Wirkung auf das Nervensystem, auf die so häufigen cutanen Hyperästhesien, wie reflectorisch auf die visceralen Neuralgien und psychischen Hyperästhesien. Zu diesem Zwecke eignen sich auch Badecuren mit den Gebirgsakratothermen von Gastein, Johannisbad, Landeck, Schlangenbad, Wildbad. Hingegen hält Verf. im climacterischen Alter der Frauen die kohlensäurereichen Säuerlingsbäder, Stahlbäder und Soolbäder für contraindicirt, ebenso kalte Seebäder und eingreifende hydriatische Proceduren.

Besondere Beachtung widmet K. den climacterischen Gebärmutterblutungen. Ist die Blutung nicht sehr heftig, so genügt zumeist ruhige Lage, locale Anwendung von Kälte. Wenn dies nicht hinreicht, um die Blutung zu stillen, so mache man Injectionen von kaltem Wasser mit Zusatz von Liquor ferri sesquichlorat., und wenn trotzdem die Blutung noch anhält, so soll man zur Tamponade der Scheide mit Streifen von Jodoformgaze schreiten. Als innerliches Mittel gibt K. bei diesen Blutungen jetzt mit Vorliebe die Tinctura haemostyptica Denzel, welche in 1 Grm. Tinctur 0.1 Grm. Secale enthält, 20 Tropfen mehrere Male des Tages. Dabei muß die Patientin sich vollkommen ruhig verhalten und die Rückenlage einnehmen, ferner für regelmäßige Defäcation sorgen und weder stimulirende, noch übermäßige Mengen von Speisen und Getränken genießen. Gegen die belästigende Beschwerde des Pruritus vulvae et vaginae hat K. folgendes Verfahren am wirksamsten gefunden: Er läßt die Frauen täglich vor dem Schlafengehen ein lauwarmes Bad (20° R.) mit Zuzatz von 1 Kgrm. Weizenkleie nehmen, diese Kleie wird in ein Leinwandsäckchen gegeben, in das Bad getaucht und bleibt daselbst während der Dauer des Bades (20 Minuten), nach dem Bade wird die Vulva und Umgebung tüchtig mit folgendem Pulver eingepudert:

Digitized by Google

Rp. Acid. salicyl. 10,0
Amyl. coryz.
Talc. venet. pulv. aa. 50,0
M. f. p. D. S. Aeußerlich.

Dieses Pulver wird auch mehrere Male des Tages reichlich aufgestreut. K. hebt hervor, er habe es bestätigt gefunden, daß dieser Pruritus zuweilen das erste Symptom eines sich entwickelnden Carcinoms der Portio bildet und darum sei jedesmal, wenn climacterische Frauen über solche Hyperästhesie der Empfindungsnerven der Scheide und äußeren Scham klagen, eine genaue Untersuchung des Genitale auf Carcinom geboten.

Zum Schlusse erörtert K. die strenge Regelung der Diät im Climacterium, wobei den beiden Typen von Frauen dieser Periode Rechnung getragen wird, dem einen, welcher Frauen von sanguinischem Temperamente mit runden, vollen Formen dargestellt, dem anderen, welcher Frauen mit sehr nervöser Veranlagung, reizbarer Natur, schlankem Körperbaue umfaßt. Unter die irritirenden Einflüsse in dieser Lebensperiode wird auch die häufige Ausübung des Coitus eingereiht, ebenso vor allen Schädlichkeiten gewarnt, welche den Menstrualblutfluß plötzlich zu unterdrücken im Stande sind, wie Durchnässungen des Körpers, namentlich der Füße, kalte Waschungen des Genitale u. s. w., schließlich wird auch die psychische Behandlung als wichtig zu einer Zeit hervorgehoben, in welcher die Frauen leicht durch das Bewußtsein, die Attribute der Weiblichkeit zu verlieren, umdüstert werden.

Ueber die Indicationen und Contraindicationen der Seebäder bei Kindern. Von Dr. Jules Simon, Paris. (Memorabilien. XXXVI. 8.) Kindern unter 2 Jahren soll man kein kaltes Seebad geben. Das Seebad ist ferner contraindicirt bei nervösen Kindern, die sehr aufgeregt sind und die einen sehr leichten Schlaf haben. Bei diesen erhöht das Seebad die Erregbarkeit, verscheucht den Schlaf und macht die Kinder ganz unerträglich. Man sieht oft bei solchen Kindern nach Gebrauch von Seebädern furchtbare Zornesausbrüche und selbst häufige Convulsionen. Kinder, die an Epilepsie, Hysterie oder Chorea leiden, werden von Seebädern sehr schlecht beeinflußt, es treten oft wieder Anfälle auf, die verschwinden, sobald man die Kinder von der See entfernt. Kinder mit Gehirnsclerose oder Paralysen befinden sich sehr schlecht am Meeresstrande, und zwar selbst dann, wenn sie nicht baden. Kinder mit Rheumatismus mit oder ohne Herzerkrankungen, oder die an sogenannten Wachsthumsschmerzen leiden, dürfen nicht an den Meeresstrand geführt werden. Acute und chronische Ophthalmien, Ohren-

Digitized by Google

krankheiten, sowie sämmtliche Hauterkrankungen sind eine Contraindication für Seebäder. Als weitere Gegenanzeigen führt Verf. an: Lungentuberculose in der Entwicklung, Emphysem, chronische Bronchitis, Morbus Brightii, sowie alle schmerzhaften Erkrankungen des Beckens. Angezeigt sind die Seebäder bei gewissen Formen der Tuberculose, tuberculösen Drüsenschwellungen, ebensolchen Periostitiden, tuberculösen Knochen- und Gelenkserkrankungen, aber nur dann, wenn die Kinder bereits auf Krücken sich bewegen können; auch Kinder mit tuberculöser Spondylitis können Seeaufenthalte nehmen unter der Bedingung, daß sie liegend gehalten werden. Absolut indicirt ist der Seeaufenthalt bei Rachitis, für die See sind ferner geeignet reconvalescente Kinder nach schweren Krankheiten, nicht aber nach Scharlach, Masern oder Diphtherie, weil bei dieser eine Erkältung leicht zu unangenehmen Folgen führen könnte. Hat man ein Kind in ein Seebad geschickt, so sind den Eltern folgende Vorschriften zu geben: Das Kind muß 5—6 Tage im Orte bleiben, ohne zu baden, das erste Bad darf kaum mehr als einige Secunden betragen, am 2. Tage Pause, am 3. bleibt das Kind etwas länger im Wasser und so fort; aber selbst wenn die Angewöhnung schon stattgefunden hat, dürfen die Bäder nicht länger als 5—6 Minuten dauern. Tritt während oder nach dem Bade keine Reaction ein, oder ist die Erregung eine große, so müssen die kalten Bäder ausgesetzt und warme Seebäder gegeben werden. Nach dreiwöchentlicher Dauer müssen die Bäder sistirt und können erst nach einer mehrtägigen Pause wieder aufgenommen werden.

Verschiedenes.

Glycerin gegen Nierenkolik und Gallensteinkolik. Basirend auf den Eigenschaften des Glycerins, Harnsäure zu lösen und — eingenommen — theilweise unverändert durch den Urin ausgeschieden zu werden, behandelt Dr. Hermann in Carlsbad die Nephrolithiasis mit Glycerin in grossen Dosen. Verordnungsweise: 50—100 gr Glycerin, mit der gleichen Menge Wasser vermischt, wird Vormittags 11 Uhr vom Kranken eingenommen; dies wird an 3 auf einander folgenden Tagen oder aber in mehrtägigen Abständen wiederholt (3 Mal); 2 oder 3 Stunden nachher sollen schmerzhafte Sensationen in der Nierengegend auftreten und zwar nur in der kranken Niere. Dieser — oft Morphium benöthigende — Schmerzanfall resultire mit der Ausscheidung von Harngries, mit viel Schleim und oft mit Blut gemengt. Auch grössere Steinchen hat H. abgehen sehen. (Sem. méd. 1892, Nr. 62.)

Dr. Ferrand (Medical record 1892, Nr. 23) kommt zu folgenden Resultaten betr. Einwirkung des Glycerins auf Gallensteinkranke: »Glycerin ist ein mächtiges Cholagogum und ein werthvolles Heilmittel bei Gallensteinkolik. Zu 20—40 gr beseitigt es den Anfall rasch. Zu 4 bis 15 gr täglich in einem alkalischen Wasser genommen kann es die Anfälle verhüten. Glycerin ist das Heilmittel par excellence für Gallensteinkranke.«

Kuhmilch und Frauenmilch. Ein Ausgleich dieser beiden Milcharten wird mit Rücksicht auf die Ernährung der Säuglinge nach den

Digitized by Google

Untersuchungen von Soxleth, die in bester Uebereinstimmung mit den Angaben des Kinderarztes Prof. Heubner und des Hygienikers Prof. Hofmann stehen, am zweckmässigsten durch Verdünnung der Kuhmilch und einen Zusatz von Milchzucker erreicht. Jeder andere Zusatz leistet für die rationelle Ernährung nicht Besseres.

Für gewöhnlich wird nur folgende Mischung aus 1 Theil circa 6%iger Milchzuckerlösung und 1 Theil Kuhmilch verwendet.

Die speziellen Vorschriften Soxleth's, die sich auf den Gebrauch seines bekannten Sterilisationsapparates beziehen, lauten folgendermassen:

Für 1 Monat alte Kinder: 8 Flaschen à 150 gr, gefüllt mit 75 gr der Mischung, also halb so vollgefüllt, als die Gebrauchsanweisung zum Sterilisirapparat vorschreibt. In das Milchglas kommen:

3 Theilstriche Wasser, 6 glatt abgestrichene Kaffeelöffel voll feingepulverter Milchzucker (= 18 gr); nach 1 — 2 Minuten langem Umrühren, nachdem sich der Milchzucker gelöst hat, werden 8 Theilstriche Kuhmilch hinzugemischt.

Für 2 — 3 Monate alte Kinder: 7 Flaschen à 150 gr, gefüllt mit je 125 gr der Mischung, d. h. anderthalb Centimeter oder ein Finger breit tiefer eingefüllt als die Gebrauchsanweisung vorschreibt. In das Milchglas kommen $4^1/_2$ Theilstriche Wasser, 9 abgestrichen volle Kaffeelöffel Milchzucker und $4^1/_2$ Theilstriche Milch.

Für über 3 Monate alte Kinder: 6—8 Flaschen à 150 gr, vollgefüllt nach der Gebrauchsanweisung zum Sterilisirapparat. In das Milchgefäss kommen — bei der Bereitung des Gemisches für 8 Flaschen — 6 Theilstriche Wasser, 12 abgestrichen volle Kaffeelöffel voll Milchzucker und 6 Theilstriche Milch.

Täglicher Verbrauch an Milchzucker 18 — 36 gr. Nur ausnahmsweise und auf besondere ärztliche Verordnung werden verabreicht: a) an kräftige Kinder von 9 Monaten Vollmilch, b) an sehr schwache reconvalescente Kinder ein Gemisch von 1 Theil Milch und 2 Theilen Milchzuckerlösung, welche 45 gr im Liter enthält. Dieses Gemisch wird bereitet, indem man auf je 2 Theilstriche Wasser 3 abgestrichen volle Kaffeelöffel Milchzucker nimmt und zu der Lösung die zweifache Menge Milch hinzumischt; als z. B. für 8 Flaschen à 150 gr: 8 Theilstriche Wasser, 12 Kaffeelöffel Milchzucker und 4 Theilstriche Milch.

(Münch. med. Wochenschr.)

Unter Aufsicht des Vorstandes des Diakonissenhauses Sarepta zu Bielefeld ist im April 1892 zu Bad Oeynhausen

die evangel. Erziehungsanstalt Marienheim für Töchter gebildeter Stände

eröffnet worden. Dieselbe will sich gern auch zarten kurbedürftigen j. Mädchen öffnen, ihnen die nöthige Pflege, je nach den Gesundheitsverhältnissen auch Antheil am planmäßigen Unterricht der Anstalt gewähren. Lage und Einrichtungen des Marienheims entsprechen durchaus den gesundheitlichen Anforderungen der heutigen Zeit. Es liegt in unmittelbarer Nähe der Sool- und Termalbadehäuser Oeynhausen.

Für vermögenslose Beamtentöchter besondere Preise. Herr Pastor v. Bodelschwingh zu Bielefeld und die Leiterin des Marienheims, Wittwe Pastor Lohmeyer theilen gern Näheres mit.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 5. **XXXIV. Jahrgang.** **Mai, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Psychotherapie; Originalartikel von Dr. Kühner in Frankfurt a. M. — Alkohol und Digitalis. Haben die Karlsbader Wasser ekkoprotiſche Wirkung? — Zur Behandlung der Angina phlegmonosa. Pyoktanin und Myrrhentinktur gegen Diphtheritis. — Zur Diagnose und Behandlung perforirender Verletzungen des Abdomens. Eine neue; sicher und raſch zur Heilung führende Behandlungsmethode der eitrigen Mastitis. — Zur Wiederbelebung tief ſcheintodt geborener Kinder durch Schwingen. — Eine neue Behandlungsmethode der Epilepsie. Indicationen der Glycerinklystiere.

Psychotherapie.

Originalbeitrag von Dr. A. Kühner, Frankfurt a. Main.

Es waren einst drei Aerzte, und zu jedem von ihnen kam, der Reihe nach, derselbe Patient, klagend über ein Nervenleiden. Der erste war völlig ein Mann alten Schlages. Er sprach: „Ja, das ist keine leichte Sache. Nun, wir wollen versuchen, was sich machen läßt.“ Er verordnete dem Patienten irgend eine Arznei und dazu noch Ueberfütterung, vulgo roborirende Diät. Ungeheilt vertraute sich derselbe dem zweiten an. Dieser hatte von der neuen psychiſchen Richtung gehört, und meinte es ganz besonders klug anzufangen, daß er unter kräftigem Lachen den Patienten versicherte, demselben fehle nicht das Geringste und er sei bereits kerngesund. Der Patient gebrauchte lautlos einen nicht gerade ſchmeichelhaften Ausdruck und empfahl sich, unter verſchärfter Ueberzeugung von seiner Krankheit und erhöhten Symptomen derselben. Als er nun dem dritten Arzt, einem, der die neue ärztliche Psychologie in einer ihrer Wurzeln erfaßt hatte, klagte, wie seine Leiden doch so ſchrecklich seien, hörte er aus des Arztes Munde, mit einem ganz dem seinen ähnlichen Tonfall, die Versicherung, wie wahrhaft ſchrecklich seine Leiden seien, aber wie aussichtsvoll sein Wunſch der Genesung. Nachdem nun so der Arzt in die Welt der Autosuggestionen des Patienten hineingedrungen, setzte er den Suggestionshebel auf diesem Stützpunkt an, und jetzt begann die Last der Krankheitsphänomene sich zu heben, immer höher, zugleich leichter gemacht

Digitized by Google

durch unterstützende somatische Behandlung, bis sie endlich weit in die Höhe und dann weggeschnellt waren.*)

Eine „psychische“ oder „moralische“ Behandlung, eine „medicinische Homiletik“ ist in der That nichts Neues, ein jeder Arzt übt sie bewußt oder unbewußt in höherem oder geringerem Grade aus. Als Psychotherapie bezeichne ich aber das Verfahren, mittelst welchem der psychische Einfluß des Arztes und nicht minder des Kranken zum Zweck von dessen Heilung systematisch zur Verwendung gelangt. Die Psychotherapie setzt eine Gehirnfähigkeit (Suggestivität) Desjenigen voraus, welcher sie verwendet sowie eine Gehirngefügigkeit (Suggestibilität) Desjenigen, bei welchem die Methode zur Verwendung kommt. Ich betrachte die Psychotherapie als eine Methode, bei welcher zwischen der suggestiven und suggestiblen Individualität gleichwie zwischen zwei Elementen ein Nervenstrom, sagen wir mit Libéault une force neurique d'hommes à hommes kreist, ein Strom, welcher aber nicht nur vom suggestiven zum suggestiblen Individuum sich erstreckt, sondern auch umgekehrt.

Damit diese Methode wirksam zur Ausführung gelange, sind gewisse Vorbedingungen erforderlich, betreffend die suggerirende, die suggestible Individualität, den Nervenstrom. Von diesen Eigenschaften hängt, wie wir Alle wissen, in unzähligen Fällen der ganze Erfolg unserer ärztlichen Thätigkeit überhaupt ab. Zunächst knüpfen sich gewisse Vorbedingungen an die suggerirende Individualität. Dieselbe muß durch ihre Persönlichkeit, durch Sicherheit im Auftreten wirken. Sie muß daher eine Persönlichkeit von prima Qualität sein. Wenn Ringier**) ausgezeichnete Erfolge vom therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis berichtet, so setzt dies eine geeignete Persönlichkeit und eine geeignete Bevölkerung voraus. Ein Arzt, der sich im alltäglichen Verkehr nicht über das Niveau des gewöhnlichen Publikums erhebt, wird nicht im Stande sein, auf dasselbe in Krankheitsfällen die psychische Wirkung zu äußern, welche das Gelingen der Psychotherapie als Methode voraussetzt. Nur durch ernstes, theoretisches und praktisches Studium, durch gründliche Untersuchung läßt sich überdies die zur Ausübung dieser Methode erforderliche Sicherheit erwerben, eine Forderung, welche hier ebenso berechtigt ist, wie bei

*) Psychologie der Suggestion von Dr. phil. Hans Schmidkunz, Privatdocent der Philosophie a. d. Univers. München. Mit ärztlich psychologischen Ergänzungen von Dr. phil. et med. Franz Carl Gerster, prakt. Arzt in München, Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart 1892, enthält alles Wissenswerthe auf diesem Gebiete.

**) Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis. Von Dr. Georg Ringier. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Aug. Forel. München. Verlag von J. F. Lehmann, 1891.

Digitized by Google

jedem anderen therapeutiſchen Vorgehen, wenn wir nicht unter Umſtänden durch unſere Ungeſchicklichkeit Schaden anrichten oder durch zu häufig eintretenden Nichterfolg die ganze Methode discreditiren wollen.

Sowie nicht jeder Arzt sich sofort zur systematiſchen Ausübung der Psychotherapie eignet, sowie vielmehr gewisse persönliche Charactereigenſchaften in dieser Beziehung eine große Rolle spielen, ebenso verſchieden verhält sich in dieser Beziehung eine Bevölkerung und deren Individualitäten. Ringier, der ausſchließlich Beobachtungen aus einer agrikolen Bevölkerung besitzt und veröffentlicht, betont, daß diese kein überreiztes Nervensystem besitze. Sie ist abseit von den großen Verkehrsadern der Welt; das Rennen und Jagen der Neuzeit ist ihr noch so viel als unbekannt; der Volksſchlag ist ein kräftiger, die geistige Entwickelung eine normale. Die Anlässe, welche in Großstädten und Industriecentren hauptsächlich Nervosität, Nervenſchwäche und Nervenüberreizung hervorrufen, fallen hier weg. Von geistiger Ueberanstrengung der Kinder und Erwachsenen ist hier keine Rede; wohl aber von einem nervenstärkenden Aufenthalt und richtiger Körperbewegung an freier Luft . . .

Als ein die Ausübung der Psychotherapie ungemein begünstigendes Moment betrachte ich ferner die Vorbereitung, die Voreingenommenheit der Bevölkerung. Wer nach Zürich, (Forel) nach Nancy (Liébeault, Liégevis), nach Stockholm (Wetterstrand) kommt, wird den Glauben an die Heilwirkung der Suggestion allgemein verbreitet finden. In einer Landbevölkerung wird das gewohnte Mißtrauen gegen alles Unbekannte, die Werthſchätzung der Erfolge bei Kurpfuſchern, sowie der Mißerfolge beim Arzt, große, für den Uneingeweihten ungeahnte Hindernisse bei der Ausübung der Psychotherapie bieten.

Auch hängt viel von den persönlichen Eigenſchaften, der Suggestibilität des Kranken ab. Einen ungebildeten Menſchen kann man nicht psychiſch, ja nicht ärztlich behandeln. Ein Ungebildeter kann uns nicht einmal über die subjectiven Krankheitssymptome gebührend berichten, denn er beobachtet sich in dieser Beziehung nicht genügend. Bei Gebildeten entstehen Schwierigkeiten dadurch, daß sie ein sehr feines Gefühl haben, daß sie, wenn auch oft unbewußt, sehr gut merken, ob der Arzt selbst Vertrauen zu der Sache hat, ganz bei der Sache ist, oder nicht, ob er die nöthige Erfahrung, die nöthigen Kenntnisse besitzt, ob er den Kranken Vertrauen nach dieser Richtung erweckt und unterhält, ihnen sympathiſch ist.

Es sind ferner gewisse allgemeine Vorbedingungen, welche das Gelingen der Suggestion erleichtern: Abhaltung aller intensiven Sinnesreize, Ruhe, mäßig verdunkel-

Digitized by Google

tes Zimmer, Anwesenheit nur einer vertrauten Person, bequemes Lager, oder wenigstens bequemer Sitz, nicht beengende Kleidungsstücke, Umstände, welche Bernheim mit Recht als hypnotische Atmosphäre bezeichnet hat.

Was nun die Methoden betrifft, so sind dieselben so zahlreich und verschieden, daß sie innerhalb der uns hier gesteckten Grenzen nicht erschöpfend dargestellt werden können. Man kann nach Schmidkunz-Gerster*) unterscheiden:

1) Rein psychische Beeinflussung (Verbal- oder Geberdensuggestion).
2) Beeinflussung eines oder mehrerer Sinnesorgane und zwar
   a. des Gesichtssinnes (Starrenlassen mit oder ohne Object),
   b. des Gehörsinnes (Metronom, Uhrticken, Tropfenfallen),
   c. des Hautgefühlsinnes (Streichen oder zartes Reiben einer Hautpartie),
   d. des Geruchsinnes (Chloroform).

Ferner

1) Mittel, welche die Aufmerksamkeit des Hypnotikers auf Einen Punkt lenken und dadurch ermüdend wirken;
2) Mittel, welche die Aufmerksamkeit der Sinnesorgane von vornherein ablenken (Schließen der Augen, Schliessen der Gehörgänge mit Antiphonen), wobei dann einfache Geberdensuggestion (Streichen mit den Händen an oder über den Körper des Hypnotikers) zur Herbeiführung des Schlafes genügt;
3) Mittel, welche eine für die Erhöhung der Suggestibilität (und damit für das Eintreten der Hypnose) günstige psychische Stimmung hervorrufen (Alkohol).

Unter allen Umständen, man mag diese oder jene Methode verwenden, ist es sehr förderlich, wenn der Kranke vorher einer Sitzung beiwohnt. Dadurch wird die Suggestibilität entschieden vermehrt, die Wirkung der Suggestion wesentlich erhöht. In neuerer Zeit hat man, durch Rifat, Herero, Voisin angeregt, den Versuch gemacht, vor Beginn der Sugestion einige Tropfen Chloroform (s. o.) einathmen zu lassen, und scheint dadurch die Empfänglichkeit wesentlich verstärkt zu werden, sodaß wir hiermit wahrscheinlich ein weiteres Mittel gefunden haben, um hartnäckigen Widerstand zu brechen. Daß wir auch hierbei nichts anderes, wie eine psychische Wirkung erzielen, ist wohl zweifellos, gerade so, wie es der Fall ist bei den schmerzlosen Zahnextractionen nach 5,0 Chloroform, der ein-

*) In dem angegebenen Werke findet sich die Technik und alles dahin Gehörige eingehend beschrieben.

Digitized by Google

fchläfernden Wirkung von Brodpillen, welche man als fchlafmachend angekündigt hat, und dgl.*)

Indicationen. Die Tendenz der vorliegenden Zeitfchrift fordert als erste und wichtigste Indication die Bedeutung der Suggestion als Anaesteticum zu ermessen. Preyer erzählt: „Ein Stabsarzt hat mich fchon vor Jahren, ehe vom Hypnotismus in weiteren Kreisen die Rede war, versichert, daß er den Soldaten seines Bataillons nie anders Zähne ausziehe, als nachdem er sie unempfindlich gemacht habe dadurch, daß sie einige Male tief einathmen und zugleich einen glänzenden Gegenstand anstarren mußten. Ein anderer Militärarzt ebenso." Esdaile konnte im Hospital zu Calcutta 300 fchmerzlose chirurgifche Operationen der Hypnose vollziehen. Lanphear konnte den Hypnotismus empfehlen, in solchen Fällen chirurgifcher Operationen, wo Chloroformäther oder andere Anästhetica in Folge von Herz-, Lungenaffectionen etc. contraindicirt sind (ein denkwürdiges Zeugniß wider die „Gefahren" der Hypnose!). Steinmetz in Nordamerika hat in einem Jahre „behufs Ausführung chirurgifcher Operationen 1500 Personen hypnotisirt, ohne jemals üble Folgen gesehen zu haben." Daß Anästhesie (Analgesie) auch ohne Hypnose, im Wachen, erzielt und chirurgifch verwerthet werden kann, wird heute wohl nichts Neues mehr sein.

Hieran fchließt sich der Hypnotismus als Anaestheticum in der Geburtshilfe.

Unter den für die Psychotherapie geeigneten Erkrankungsfällen nehmen natürlich diejenigen des Nervensystems und unter diesen die functionellen Neurosen die erste Stelle ein. Traumatifche Neurosen ergaben nicht selten günstige Resultate, erfahren zuweilen vollständige Heilung in relativ kurzer Zeit. Ebenso günstig lauten die Erfahrungen in Bezug auf Befchäftigungsneurosen, Clavierspielerkrampf (Wetterstand), Chorea, Schreckneurose, Stottern, Hysterie, Neurasthenie, psychifche Schwäche und Perversität, Gehörstörungen u. s. w.

Zeit und Ort gestatten uns nicht, die große Zahl der Erkrankungsformen weiter zu verfolgen, bei denen die Psychotherapie palliativen Nutzen gewährt. Innerhalb der uns gestellten Kürze war es nur möglich, Fragmente zur Psychotherapie zu geben und im Uebrigen Einiges aus der

*) Nach einem sehr lesenswerthen, alles hierher Gehörige umfassenden Beitrag von Corval über Suggestiv-Therapie in der Zeitschrift für Hypnotismus, Suggestions-Therapie, Suggestionslehre und verwandte physiologische Forschungen, redigirt unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner von Dr. J. Grossmann-Berlin. Verlag von Hermann Brieger-Berlin. Heft V—VIII. Für den Spezialisten unentbehrlich.

Digitized by Google

massenhaften Literatur über diesen Gegenstand hervorzuheben. Wir schließen unsere Betrachtung mit den Worten Gerster's: „Was die Anwendung der suggestiven Psychotherapie für den Arzt anlangt, so stehe ich auf dem Standpunkt, daß es durchaus einseitig wäre, sie als Ersatz der übrigen in der Medicin üblichen Heilmethoden zu betrachten. Ich glaube vielmehr, daß die Grundlage jeder eigentlichen Therapie die gesammte Diätetik des Leibes und der Seele bilden muß, und daß in der Regelung aller physiologischen und psychologischen Functionen des Organismus die wahre Kunst des Arztes beruht. Wenn auch in gewissen Fällen die hypnotisch-suggestive Beeinflussung allein von günstiger Wirkung sein kann, so wird doch der Arzt, der nicht einseitig sein will, auch alle übrigen als rationell bekannten und erprobten Heilfactoren beherrschen müssen. Ich sage: ohne Kenntniß des Suggestionismus möchte ich nicht Arzt sein, aber ich betrachte ihn nicht als Zukunftstherapie, sondern als unerläßliches Unterstützungsmittel jeder anderen therapeutischen Einwirkung in geeigneten Fällen."

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Alkokol und Digitalis. Von Prof. Erich Harnack. Im Hinblick auf die beim Alkoholrausche sich kundgebenden Erregungserscheinungen und auf die jedem Arzte wohlbekannte analeptische, stimulirende Wirkung des Alkohols am Krankenbett sieht eine Auffassung den Alkohol in kleinen und mittleren Dosen ausschließlich als ein Erregungsmittel an: „die durch den Alkohol in kleinen Mengen erregten Theile werden durch große Quantitäten des Mittels gelähmt." Dagegen wenden sich seit geraumer Zeit die Pharmakologen und die Physiologen und fußend auf den Resultaten pharmakologischer Versuche an Thieren und zum Theil auch am Menschen lehren sie, daß der Alkohol, nachdem er ins Blut gelangt, überhaupt nur lähmende Wirkungen auf Theile des Nervensystems auszuüben im Stande sei.

Die Eigenthümlichkeit der Alkoholwirkungen, aus welcher wir die Bedeutung der Alkoholica sowohl als Genußmittel wie als Heilmittel verstehen lernen, liegt nach Ansicht H.'s in dem gleichzeitigen Zusammentreffen der erregenden und lähmenden, belebenden und beruhigenden Wirkungen des Alkohols in kleinen und mittleren Mengen. In dieser seiner Eigenart läßt sich der Alkohol durch keine andere bisher bekannte Substanz völlig ersetzen, d. h. es gibt kein zweites Mittel, welches sich gleich dem Alkohol verwenden ließe, um zum Nutzen für den Menschen den

Digitized by Google

Organismus anzuregen und zu beleben und dabei zugleich lästige oder quälende körperliche und seelische Empfindungen vorübergehend zu beseitigen, den Menschen in gewissem Sinne von sich selbst und von störenden Einflüssen der Außenwelt vorübergehend zu befreien.

Die Alkoholwirkung ist also nicht eine ausschließlich erregende bei kleinen, eine lähmende bei großen Dosen, sondern eine jede überhaupt wirksame Alkoholgabe wirkt gleichzeitig erregend und lähmend.

Diese so merkwürdig zusammengesetzte, dem Alkohol ausschließlich eigenthümliche Wirkung, erschließt auch das Geheimniß des Nutzens vorsichtigen und verständigen Alkoholconsums für gesunde Menschen, und zwar des Nutzens für das Einzelindividuum wie für die Gesellschaft. Dieser Nutzen ist ein mehrfacher für den Einzelnen, ein tausendfältiger für die Gesellschaft.

Der Alkohol ist vor Allem ein unschätzbares Förderungsmittel für den Verkehr der Menschheit, für die Geselligkeit. Auch in körperlicher Hinsicht kann der Alkohol dem Menschen vielfältigen Nutzen gewähren, der sich mindestens ebenso sehr aus den beruhigenden wie aus den belebenden Wirkungen des Alkohols herleiten läßt. Wir besitzen im Alkohol ein Mittel, durch welches wir rasch und in angenehmer Weise die passive Erregbarkeit gewisser Gehirntheile zu verringern im Stande sind, so daß Reize, die von der Außenwelt oder von unserem eigenen Körper ausgehen, unser Nervensystem nicht in dem Grade afficiren, wie es sonst der Fall wäre. Diese Wirkung des Alkohols, welche sich zugleich mit gewissen belebenden Einflüssen paart, ist wahrscheinlich von hervorragender hygienischer Bedeutung, zumal für den innerhalb der modernen Cultur lebenden Menschen. Indem wir zeitweilig die Erregbarkeit unseres Sensoriums ein wenig verringern (was durchaus nicht nothwendig mit einer Verminderung der Willensenergie verbunden zu sein braucht), werden wir in den Stand gesetzt, das nervenerregende Treiben, die hastende Unruhe, welche das Culturleben mit sich bringt, besser zu ertragen und so eine Schädigung des Nervensystems durch Ueberreizung zu verhüten.

Diese gleichzeitig erzeugten belebenden und beruhigenden Wirkungen sind es auch, denen der Alkohol seine hervorragende Bedeutung als Heilmittel verdankt. Das Geheimniß der Heilwirkungen des Alkohols beruht auch auf der gleichzeitig eintretenden Anregung gewisser Körperfunctionen und der Schonung, welche verschiedene Theile des Centralnervensystems erfahren. Belebung und Beruhigung gehen Hand in Hand: die Empfindlichkeit für all' die vagen störenden und quälenden Sensationen, welche die Krankheit im

Digitized by Google

Gefolge hat, insbesondere auch das Gefühl der allgemeinen Schwäche wird verringert, während andererseits die Herzaction sich hebt und die ganze Stimmung des Kranken gebessert wird. Infolge der beruhigenden Wirkung kann Schlaf eintreten, ja, die dem Alkohol nahe verwandten Mittel, die wir gewissermaßen als condensirte Alkoholica ansehen können, wie das Amylenhydrat, werden zu eigentlichen Schlafmitteln.

Jedenfalls muß man festhalten, daß auch kleine Mengen Alkohol immer gewisse lähmende Wirkungen in unserem Körper erzeugen. Man ist berechtigt die Frage aufzuwerfen, ob diese Wirkungen nicht unter Umständen bei arzneilicher Anwendung der Alkoholica nachtheilige Folgen mit sich bringen können.

Zur Beantwortung dieser Frage weist H. nur auf einen wichtigen Punkt hin, den man am Krankenbett im Allgemeinen zu wenig zu beachten geneigt ist, und das sind die Blutgefäße. Man denkt gewöhnlich ausschließlich ans Herz, zu wenig an die Gefäße, und doch ist der Kreislauf des Blutes und die dadurch bedingte normale Ernährung aller Körpertheile nicht nur von der Thätigkeit des Herzens, sondern auch von der Beschaffenheit der Gefäße abhängig. In den elastischen Gefäßwandungen sammelt sich gewissermaßen die Herzarbeit an, der Gefäßtonus ist die Kraft, welche die Blutkörperchen durch die Capillarsysteme hindurchpreßt. Liegt der Gefäßtonus darnieder, so wird die Circulation mangelhaft, es kommt zu Stauungen des Blutes, der Abfluß der Lymphe wird erschwert, die Gewebsflüssigkeit staut sich, die Harnsecretion ist gering, Oedeme und Hydrops können sich einstellen. Infolge der zu langsamen Bluterneuerung leidet die Ernährung aller Organe, auch des Herzfleisches, so daß nun (ein wahrer Circulus vitiosus!) der Kreislauf noch mehr beeinträchtigt wird: die allgemeine Kraftlosigkeit nimmt zu, der Puls ist langsam, schwach, leicht unterdrückbar.

In solchen Fällen, wie sie namentlich bei protrahirten acuten Erkrankungen, in der Reconvalescenz u. dgl. vorkommen können, wirkt nicht selten der Alkohol selbst in kleinen Dosen nachtheilig, weil die Gefäßlähmung durch das Mittel verschlimmert wird. Unter den lähmenden Wirkungen des Alkohols ist die auf die Gefäße eine der deutlichsten und frühzeitigsten. Kranke, welche in gesunden Tagen den alkoholischen Getränken keineswegs abhold sind, zeigen dann eine unverholene Abneigung gegen den Alkohol in irgend welcher Form; die Natur sträubt sich instinctiv gegen die Aufnahme des schädlichen Mittels, wozu die Patienten von unerfahrenen Aerzten oft geradezu genöthigt werden.

Digitized by Google

Man kann mit einigem Rechte den Satz aufstellen: wenn ein acut Kranker gerne Wein u. dgl. genießt, so ist es mit ihm noch nicht so schlimm oder nicht mehr so schlimm bestellt. Die Abneigung des Kranken gegen Alkohol sollte man im Allgemeinen respectiren. Statt den Kranken zum Alkohol zu nöthigen, dürfte es in derartigen Fällen gerathener sein, durch Digitalis auf den Gefäßtonus einzuwirken. um diesen zu heben und dadurch die Circulation wieder zu verbessern.

Der alte Streit, ob die Digitalis auf das Herz oder auf Herz und Gefäße einwirkt, ist mit voller Sicherheit zu Gunsten der letzteren Auffassung entschieden worden. Die Digitalis wirkt augenscheinlich auf die Gefäße in analoger Weise wie auf das Herz, und zwar bereits in kleinen Mengen. Es sind in solchen Fällen sehr kleine Dosen der Digitalis (Infus. von 0.3 : 180.0 etc.) zur Anwendung zu bringen. Dabei kann man gegebenen Falles als scheinbar paradoxe Digitaliswirkung eine Beschleunigung des Pulses beobachten, während sonst die pulsverlangsamende Wirkung für die Digitalis typisch zu sein pflegt. Durch die Einwirkung auf die Circulation wird die Ernährung des Herzens und dadurch auch die vorher mangelhafte Function desselben gebessert. Geschwächte Patienten müssen selbst bei Anwendung so kleiner Digitalisdosen unter sorgfältiger Aufsicht des Arztes bleiben und in dem Fortgebrauch des Mittels muß man nach zwei, höchstens drei Tagen eine Pause eintreten lassen. Auch für die Behandlung von Reconvalescenten nach schweren Influenzafällen ist die angegebene Medication empfehlenswerth.

H. will nicht die Anwendung des Alkohols am Krankenbett überhaupt bekämpfen; nur vor der schablonenhaften und übertriebenen Verwendung der Alkoholica will er warnen; denn auch für dieses Mittel gilt der Fundamentalsatz der Therapie, der so leicht auszusprechen und so schwer zu befolgen ist: Individualisiren, nicht Schematisiren!

(Münch. med. Wochenschr. Nr. 9, 1893.)

Haben die Karlsbader Wässer ekkoprotische Wirkung?

Von Dr. Arnold Pollatschek in Karlsbad.

Auszug aus meinem am 15. April 1893 bei dem XII. Congress für innere Medizin in Wiesbaden abgehaltenen Vortrage. (Autoreferat.)

So bekannt auch die Indicationen und Gegenanzeigen für unsere so alten Thermen geworden sind, haben präcise Kenntnisse über die pharmakodynamischen Eigenschaften noch immer nicht allgemeine Verbreitung gefunden. In selbst guten balneotherapeutischen Büchern findet man ungenaue und selbst conträre Ansichten über die angezogene

Digitized by Google

Frage und desgleichen unter den, wenn auch ärztlich zuvor berathenen, in Karlsbad anlangenden Kurbedürftigen. Auch der ebenfalls verbreiteten und in der Literatur vorkommenden Ansicht, daß der Schwerpunkt für die therapeutische Verwendung der Karlsbader Wässer in der abführenden Eigenschaft ihres Glaubersalzes liege, muß ich insoferne entgegentreten, als auch den übrigen Eigenschaften derselben: ihrem Einflusse auf die verschiedensten Sekretionsorgane, ihren den Chemismus der Säfte verändernden Eigenschaften, ihrem Einflusse auf die Oxydationsvorgänge im menschlichen Körper, die gleiche Bedeutung zukommt. Eine solvirende Wirkung der Karlsbäder Wässer braucht nur in einem geringen Theile der zur Behandlung gelangenden Fälle tendirt zu werden, ist in anderen sogar von schädlichem Einflusse. Blos bei 139 unter 1000 Fällen war die Obstipation als belästigendes Symptom notirt und nur bei 37 Kranken gab habituelle Obstipation die primäre Indication zur Karlsbader Kur. Die Wirkung der Karlsbader Wässer ist eine doppelte: eine chemische und eine physikalische, beide haben auf die Peristaltik Einfluß, sind aber nicht congruent. Die Peristaltik wird schon im normalen Zustande von Nerveneinflüssen in besonderer Weise beeinflußt und ist es in hohem Grade wahrscheinlich, daß sogar die Endorgane der Nerven durch die reizende Wirkung des Salzes und der höheren Temperatur getroffen werden. Je nach den Wärmegraden geschieht diese langsamer, bald rascher. Zur Stütze dieser Ansicht werden die Arbeiten von Auerbach, Saworskie, Nothnagel, Lüderitz, Trütschel und Caparetti zu Hilfe genommen. Bei den Darmbewegungen haben wir auch mithemmenden Einflüssen zu rechnen. Auch die Peristaltik wird von hemmenden Nerven und Nervenelementen beeinflußt, wie dies aus den näher geschilderten Arbeiten von Pflüger, Schäfer, Rasch, Johannes Müller, Ebermann und Oser hervorgeht. Die Darmbewegungen können auch reflectorisch und zwar auch in hemmendem Sinne ausgelöst werden, wie dies Pal und Berggrün, Bechterew und Mislarsky und Oser nachweisen. In der verschiedenen Art von Reizung, welche sich als theils vom Nervensystem veranlaßte, theils als unmittelbare peristaltische Bewegung oder aber auch als Hemmung kund giebt und bei welcher die Richtung der Resultirenden durch die Stärke der in die Action eintretenden chemischen und physikalischen Componenten bestimmt wird, ist die Ursache zu suchen, warum durch die Karlsbaderkur die Darmthätigkeit auch schon unter normalen Verhältnissen verschiedenartig sich gestaltet. Die Quantität des getrunkenen Mineralwassers, dessen Dosirung und Temperatur bilden den breiten Spielraum, innerhalb dessen bald kein merklicher Einfluß, bald eine fördernde, oder aber

Digitized by Google

retardirende Einwirkung auf die Darmthätigkeit ausgeübt wird. Kleine Mengen von lauwarmem oder gekühltem Mineralwasser haben auf die Darmentleerung keinen merklichen Einfluß. Dagegen hemmen kleine Mengen heißer Quellen (auch bei der rectalen Anwendung) die Darmausscheidung. Mittelgroße Dosen und auch kühlere zeigen abführende Eigenschaften, nur darf die Kur nicht in brüsker Weise eingesetzt werden. Im Laufe der Kur tritt aus verschiedenen Ursachen ohnehin eine accumulirende Wirkung ein. Große Mengen von Mineralwasser kommen gegenwärtig zu ekkoprostischen Zwecken nur selten zur Verwendung, man thut besser daran, die abführende Wirkung durch Beigabe des Karlsbader Salzes zu erhöhen. Die individuelle Veranlagung für Abführmittel, zumal für salinische, soll nach Möglichkeit anamnestisch erhoben und erwogen werden. Einen richtigen Faktor für die Wirkung eines jeden gelinden Abführmittels bildet die inzwischen einzuhaltende Diät. Auch mit der Karlsbader Diät darf nicht in brüsker Weise verfahren werden, weil die animalische Kost Nervosität hervorruft und diese zumeist Obstipationen veranlaßt, namentlich bei Nervösen (Leube und Ewald), welche unter den Besuchern eines Bades so zahlreich sind. Auch die hohen Wasserabgaben, namentlich durch Diurese und Schweißbildung müssen anderweitig ersetzt werden. Ein, die Grundursache der Darmträgheit berücksichtigendes Kurverfahren liefert, wenn überhaupt noch reparable Verhältnisse vorliegen — gute und gewöhnlich nachhaltige Resultate. Es bessert oder heilt die pathologischen Zustände und wird gar oft der Wendepunkt für eine vernünftige Lebensweise. Dagegen setzt es eine jedesmalige Zugrundelegung der vielgestaltigen pathologischen Zustände voraus, nach welchen die obige Skizze von der physiologischen Wirkung des Wassers modificirt werden muß. Im speciellen Falle darf die Rücksicht auf die Ekkoprose den eigentlichen Heilplan nicht beeinträchtigen.

II. Medicin.

Zur Behandlung der Angina phlegmonosa. Die richtige Diagnose und Behandlung der phlegmonösen Angina hat für den praktischen Arzt große Bedeutung und es ist deshalb sehr erfreulich, daß ein erfahrener Specialist, Dr. Avellis in Frankfurt a. M., seine Erfahrungen über dieses Uebel einem größeren Kreise (Der ärztliche Praktiker 1893. 14) zugänglich macht. Bei der phlegmonösen Angina, welche auf Infection beruht, handelt es sich um starke Schwellung, Röthung und Eiterbildung im Rachen; am häufigsten

Digitized by Google

befallen sind weicher Gaumen und die Umgebung der Mandeln, letztere selbst viel seltener (weshalb der sonst übliche Name Tonsillitis phlegmonosa zu verwerfen ist.) Die Erscheinungen sind bekannt: Frost, Fieber, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, sehr starker Schluckschmerz, besonders auch nach den Ohren ausstrahlend, klossige Sprache, Salivation, Fötor, Abgeschlagenheit. Aerztlich ist vor allem wichtig die Vortreibung der entzündeten Parthie. Die Erkrankung kann primär auftreten oder secundär nach Diphtherie, Angina lacunaris, Angina scarlatinosa.

Avellis warnt davor, daß man einen Kranken, welcher z. B. eine Angina mit leichtem Belag durchgemacht hat und nach dem Verschwinden desselben noch über heftige Schluckschmerzen klagt, ohne Beobachtung lasse in der Annahme, das seien nur Nachwehen der ersteren Krankheit. Bei starkem Schluckschmerz müsse man immer an die Möglichkeit einer phlegmonösen Entzündung denken.

Bei der Besprechung der Prophylaxe macht A. darauf aufmerksam, daß zu heißes Trinken und Essen, besonders bei entzündetem Rachen, leicht eine Abscedirung herbeiführen könne. Gurgelungen haben, schon rein mechanisch, viel mehr Werth als die vielfach ungeschickt gebrauchten Inhalationen. Als Specificum rühmt Mackenzie sehr Pastillen aus Resina Guajaci (0.2; alle 2 Stunden) die sofortige Anwendung des Mittels bei Beginn des Leidens coupire mit absoluter Sicherheit das Wachsen der Entzündung. Nach Semon erzielt man mit Resina Guajaci auch in späteren Stadien der Entzündung Erfolge, nur müßte dann gleichzeitig Eis angewendet werden.

Hat sich aber einmal Eiter gebildet, so soll nach Avellis nur Wärme angewendet werden; die Kälte lindere die Schmerzen nicht, verzögere die Eiterung und ziehe die Sache in die Länge. Man verordnet warmes Wasser, event. mit irgend einem Zusatz (Salbei, Benzoë, Coniin u. s. w.) alle zehn Minuten als Gurgelwasser, warme Wasserdämpfe zur Inhalation, warme feuchte Einpackungen des Halses; nebenbei Bettruhe, flüssige Diät, Abführmittel.

Bei diesem Verhalten kommt man rasch zur Incision. Es ist oft schwierig, den richtigen Zeitpunkt hiertür zu bestimmen, da es manchmal unmöglich ist, zu constatiren, ob Eiter in nennenswerther Menge da ist oder nicht. Am ehesten gelingt die Constatirung des Eiterherdes noch durch die Palpation mit dem Finger, besonders in der von Störk empfohlenen Weise: Man legt die eine Hand außen unter den Unterkieferwinkel, drückt die Haut nach innen, gleitet mit der Spitze des einwärts drückenden Fingers von oben nach abwärts an der geschwellten Parthie vorüber, während der in den Mund des Patienten eingeführte Zeigefinger der

Digitized by Google

anderen Hand am weichen Gaumen u. s. w. anliegt. Da, wo die gegeneinander drückenden Finger auf eine weiche Stelle stoßen, ist meist der Sitz des Eiters. Starkes Oedem der Theile kann den Untersucher aber leicht täuschen. Manchmal finden sich auch lauter kleine Miniaturabscesse, die erst später confluiren.

Drängt der Kranke sehr zur Operation, ist deutliche Verwölbung da oder ist eine weiche Stelle zu fühlen oder endlich ist die Schluckbehinderung sehr groß, so wird man sich zur Incision entschließen, selbst auf das Risico hin, keinen Eiter zu finden.

Manchen Patienten verschaffen auch die ergebnißlosen Einstiche (durch Entspannung des Gewebes und Blutung) etwas Erleichterung, manche freilich klagen in diesem Falle, daß sie jetzt noch die Schmerzen von den Wunden „dazu" ausstehen müßten. Endlich erleichtert in einzelnen Fällen ein frühzeitiger Einstich den Durchbruch, da dadurch gleichsam Weg gebahnt ist.

Versäumt man den rechten Zeitpunkt zur Incision, so bricht im günstigsten Falle der Eiter von selbst durch. Es sind aber Fälle bekannt. wo der Eiterdurchbruch erfolgte, während der Kranke in tiefem Schlafe lag und der Tod an Erstickung durch Eitereinfluß in die Trachea eintrat! Auch Eitersenkungen (bis in den Thorax) wurden beobachtet, endlich können größere Gefäße (nicht die Carotis, welche zu weit abliegt) arrodirt werden und tödtliche Blutungen eintreten.

Zur Incision braucht man einen Zungenspatel und ein mit langem Stiel versehenes feines schmales Messer; denn mit einem solchen kann man einstechen ohne große Schmerzen oder erhebliche Blutung zu verursachen. Trifft man auf keinen Eiter, so sticht man an einer anderen Stelle ein. Meist sieht man neben dem Messer einen Tropfen Blut, mit Eiter gemischt, austreten: man erweitert dann den Einstich so, daß der Eiter gut abfließen kann.

In der Mehrzahl der Fälle trifft man den Eiter im vorderen Gaumenbogen, $1-1^1/_2$ cm von der Uvulabasis entfernt. Hier ist die Prädilectionsstelle. Manchmal sitzt der Eiter etwas weiter nach dem Unterkieferast zu im vorderen Gaumenbogen. Nicht so selten endlich muß man ihn im hinteren Gaumenbogen suchen, am seltensten in der Mandel. Um die genaue Stelle des Eitersitzes zu finden, empfehlen sich folgende drei Regeln:

1) Man sieht genau zu, wo eine Vorwölbung besteht. Dabei erinnert Avellis, daß z. B. die Mandel sehr weit vorgewölbt sein kann, wenn der Eiter im hinteren Gaumenbogen sitzt. Man könnte das passive Vorwölbung nennen. Es ist also nöthig, daß man sich vergewissert, ob die gewölbte

Digitized by Google

Parthie nicht bloß durch die dahinterliegende Schwellung vorgedrängt ist.

2) Man nimmt eine geknöpfte Sonde und berührt mit leichtem Druck den vorderen Gaumenbogen neben der Uvula, den hinteren Gaumenbogen, Mandel u. s. w. Dort, wo der Patient angiebt, die größte Druckempfindlichkeit zu haben, da darf man erwarten, den Eiterherd zu treffen.

3) Man palpirt mit dem Finger, um eine besonders weiche Stelle zu finden. Wie man das zu machen hat, ist oben schon gesagt.

Der Einstich, gewöhnlich in den vorderen Gaumenbogen, wird in gerader Richtung von vorn nach hinten geführt; die Tiefe desselben hängt hauptsächlich vom Grade der Schwellung ab, immerhin darf man getrost $1^1/_2$ cm ein stechen. Die Erweiterung des Schnittes soll zur Vermeidung einer Gefäßverletzung mehr nach innen als weit nach außen geschehen. Hat man am hinteren Gaumenbogen zu operiren, so muß man mit dem Rücken des Messerchens die davor gelagerte Mandel bei Seite drängen; an dieser Stelle darf man natürlich nicht so tief in der Richtung nach hinten stechen wie am vorderen Gaumenbogen.

Die allgemein verbreitete Furcht vor einer Gefäßverletzung ist praktisch wenig begründet. Die Carotis interna liegt am ungeschwollenen Halse $1^1/_2$ cm von der Wurzel resp. Kapsel der Mandel entfernt; bei einer angina phlegmonosa beträgt die Entfernung also meist mehr als das Doppelte. Von der typischen Einstichstelle am vorderen Gaumenbogen ($1^1/_2$ cm von der Uvulabasis entfernt) liegt die Carotis interna wenigstens 5 cm entfernt. Bei 100 Incisionen beobachtete H. nie eine nur nennenswerthe Blutung. Bei großen, plumpen Messern ist eine Gefäßverletzung leichter möglich.

Da die Einstichöffnung oft rasch wieder verklebt und so Eiterretention eintritt, so halte man in den nächsten Tagen nach der Operation durch Eingehen mit einer stumpfen Sonde den Wundkanal offen. Außerdem läßt man gurgeln. Nicht selten wird auch die andere Seite noch ergriffen, ja es kann ein Absceß zuerst rechts, dann links, dann wieder rechts u. s. w. auftreten. Eine gleichzeitige Abscedirung beider Seiten ist wohl noch nicht beobachtet worden.

(Med. Neuigkeiten.)

Pyoktanin gegen Diphtheritis. Jaenicke kommt bei der Prüfung der antiseptischen Kraft des Pyoktanins den Diphtheritisbacillen gegenüber zu Resultaten, die ihm das Pyoktanin als ein Antidiphthericum ersten Ranges erscheinen lassen. (Therap. Monatsh. Nr. 8, 1892.) Pyoktanin (Methylviolett) hebt das Wachsthum der Diphtheritisbacillen

Digitized by Google

in Nährbouillon schon in einer Verdünnung von 1 : 5,000000 auf; in Blutserum dagegen in einer Verdünnung von 1 : 150,000. (Carbolsäure thut dies erst in 1‰ Concentration.) Die keimtödtende Wirkung in Wasser gelösten Methylvioletts ist ebenfalls sehr bedeutend, 1 : 20,000 tödtet in 10 Minuten; 1 : 1000 in weniger als 1 Minute. Die Lösung in Blutserum äußerte allerdings eine viel schwächere Wirkung: 1 : 1000 tödtete erst in 1 Stunde, 1 : 300 erst nach 20 bis 30 Minuten. Zu der intensiven wachsthumhemmenden Wirkung des Pyoktanins kommt als günstiger Umstand hinzu das lange Haftenbleiben in der Membran. Während Carbolsäure sehr rasch aus derselben verschwindet, bleibt die Blaufärbung durch Methylviolett über 2 Stunden bestehen. — In praxi wendet Jaenicke 1procentige Pyoktaninlösung an, die er mit einem Wattepinsel unter sanftem Druck einreibt. Der Geschmack des Methylvioletts ist unangenehm, aber nicht geradezu widerwärtig.

Das Mittel ist ganz ungefährlich; es wurden niemals auch nur leichte Intoxicationserscheinungen beobachtet. Wenn die blaue Farbe aus den Membranen verschwunden ist (also nach 2 bis 5 Stunden), wird die Pinselung wiederholt. Die Erfolge Jaenicke's sind recht günstige; gewöhnlich erfolgt am zweiten oder dritten Tage Absinken der Temperatur auf die Norm, Verschwinden der Schmerzen und Erwachen des Appetites; jedoch ist die Anzahl der behandelten Fälle noch zu gering, um ein definitives Urtheil zu erlauben.

Ausgedehnte praktische Erfahrungen über Pyoktaninbehandlung der Diphtheritis hat Taube gesammelt (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 38, 1892), dieselben bestätigen die günstigen Erwartungen, die Jaenicke von dem Mittel hegt. Allerdings ist es nach Taube nicht die antibakterielle Wirkung des Pyoktanins, die den günstigen Verlauf herbeiführt (nach Einpinselung von sogar 10procentiger Lösung waren in der Membran lebende Bacillen in Masse enthalten; und zwar entwickelten sich die Bacillen aus den gefärbten Schichten ebenso gut wie die aus den ungefärbten); — das Pyoktanin wirke vielmehr durch Stärkung des gesunden Gewebes und Herstellung eines ungünstigen Nährbodens für die Bakterien. — Taube wandte das Pyoktanin schon früher an — und zwar mit glänzendem Erfolge — bei Soor, bei lacunärer Tonsillitis, Stomatitis aphtosa und Angina. Für die Behandlung der Diphtherie empfiehlt Taube 10procentige (nicht schwächere) Lösungen zu nehmen, die sich unter Anreiben leicht herstellen lassen. Nur so starke Lösungen dringen genügend ein und haften im Gewebe. Taube läßt vor der Einpinselung den Mund mit einer Lösung von Natr. bicarbon. ausspülen. Die Einpinselung vollführt er mit einem Malpinsel, der ungefähr 0,05 Lösung enthält; es werden

Digitized by Google

Zungengrund, Tonsillen und Rachenwand kräftig eingerieben. Durch die meist erfolgende Würgbewegung wird das Pyoktanin in das kranke Gewebe gleichsam eingepreßt. Die Pinselung erfolgt anfangs einmal, später zweimal täglich. Die Erfolge waren sehr günstige; selbst sehr schwere septische Formen heilten rasch ab. (Berl. klin. Wochenschrift 1893, Nr. 16.)

(Wiener med. Blätter. 93, 17.)

Behandlung der Diphtherie mit 2%iger Myrrhentincturlösung. Von Dr. Ströll, München. (Allg. med. Central-Ztg. 1893. 30.) Die Myrrhentinctur wurde gegen Diphtherie zuerst von Prof. Hoadley in Philadelphia empfohlen, er begründete diese Anwendung damit, daß die Myrrhentinctur die in den diphtheritischen Massen sich bildenden und in's Blut übertretenden Giftstoffe, Ptomaine, zerstöre. St. hat seit 1¼ Jahren mit 2% Myrrhentincturlösung, versüßt durch Glycerin

Rp. Tinct. 4.0
Glycerin 8.0
Aq. dest. qu. s. ad 200

20 Fälle von Diphtherie mit Erfolg behandelt, worunter 3 Kehlkopfdiphtherien bei Kindern unter 4 Jahren, von denen er zwei Fälle bereits als Kehlkopfdiphtherie in Behandlung bekam, während der dritte Fall in Folge nachlässiger Darreichung der Myrrhenarznei zur Kehlkopfdiphtherie wurde, aber doch auch zur Genesung kam. Von obiger Myrrhenarznei läßt er Tag und Nacht eingeben, nämlich bei Tag 1 stündlich (in schweren Fällen ½ stündlich), bei Nacht 2 stündlich (in schweren Fällen 1 stündlich), und zwar bei Kindern in den ersten 2 Jahren 1 Kaffeelöffel (5.0), vom 3. bis 15. Lebensjahr 1 Kinderlöffel (10.0), vom 16. Lebensjahr, sowie bei Erwachsenen 1 Eßlöffel (15.0); sobald sichtliche Besserung eingetreten ist, dann wird die Arznei seltener gegeben. Eine locale Behandlung ist entbehrlich; aber es läßt sich nicht leugnen, daß der diphtheritische Proceß auf den Mandeln rascher mit localer Behandlung verschwindet; daher läßt er bei größeren Kindern und bei Erwachsenen bei Tag 1 stündlich (Nachts 2 stündlich) mit 2 Eßlöffel Chloroformwasser (2.0 : 400) gurgeln. Hält übrigens Jemand mehr auf das Einpinseln, so kann man die Mandeln 1 stündlich mit purer Myrrhentinctur bepinseln. Bei Kehlkopfdiphtherie wird von obiger Myrrhenarznei auch 1 stündlich (selbst ½ stündlich) 1—2 Eßlöffel inhalirt mittelst eines Inhalationsapparates oder eines Handspray. Zum Schlusse noch die Bemerkung, daß bisweilen, wenn mehrere Tage die Myrrhentincturlösung fortgegeben wird, der Urin nach dem Kochen eine Trübung zeigt in Folge des ausgeschiedenen Myrrhen-

Digitized by Google

harzes, die sich aber von der Eiweißtrübung dadurch unterscheidet, daß sie 1. nicht flockig ist und 2. bei Zusatz von genügend Spiritus sich aufhellt. Mit der Myrrhentinctur wäre nur vorübergehend auszusetzen, wenn Harnzwang in Anfällen (Nierenkolik) auftritt (hiergegen ein warmes Bad), was übrigens unter 20 Fällen nur 1 mal (bei einer Kehlkopfdiphtherie) vorgekommen ist. Bezüglich der Erklärung des Heilerfolges der Myrrhentinctur nimmt St. an, daß ihre Wirkung darin besteht, daß sie die weißen Blutkörperchen — die Phagocyten — vermehrt (Prof. Binz gibt an, daß 30 Tropfen Myrrhentinctur die weißen Blutzellen durchschnittlich um das Vierfache vermehren) und so der Organismus eine bessere Möglichkeit erhält, gegen die Einwanderung der Diphtheriepilze und deren Folgen anzukämpfen.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Diagnose und Behandlung perforirender Verletzungen des Abdomens. Von Dr. Zoege-Manteuffel. (St. Petersburger Med. Wochenschr.) Bei Schnitt-, Stich- und Schußverletzungen des Abdomens ist die Frage, ob das Messer oder das Projectil die Abdominalwand durchbohrt hat, oder nicht. Die Entscheidung dieser Frage durch Einführen der aseptischen Sonde widerräth Z. im Gegensatz zu Mc. Cormac und Tillmanns, da man der Asepsis der Bauchdeckenwunde nie sicher sein kann und in Gefahr kommt, Blutungen in der Bauchhöhle zu erzeugen, oder gar den Darm zu verletzen. Die Sonde würde zwar in diagnostischer Hinsicht die Situation klären, aber in prognostischer derart trüben, daß der Gebrauch der Sonde hier durchaus und unter allen Umständen verworfen werden muß. Zur Sicherung der Diagnose diene ein Schnitt, der schichtweise die Bauchdecken bis auf das Peritoneum durchtrennt. Sind die Verhältnisse für eine diagnostische Incision nicht günstig, so lasse man lieber die Hände ganz aus dem Spiel.

Noch schwieriger ist es in den meisten Fällen, auf frischer That festzustellen, ob durch die Verletzung der Darm eröffnet worden ist. Um dies zu ermitteln, hat Senn vorgeschlagen, den Darm mit brennbaren Gasen anzufüllen, die bei ihrem Austritt aus dem Leibe sich dann entzünden lassen sollen. Gegen dieses Verfahren läßt sich dreierlei einwenden; erstens ist der Darm oft so stark mit Koth gefüllt, daß das Gas nicht bis an die Perforation gelangt. Ferner treibt es, wenn es in gewünschter Weise strömt, den Darminhalt aus der Wunde, drittens ist schließlich die durch Insufflation erzeugte Auftreibung auch bei Bestehen der Verletzung,

Digitized by Google

namentlich aber bei Intactheit des Darmes, überaus lästig und bei der event. Laparotomie direct schädlich.

Als drittes diagnostisches Hilfsmittel steht die Laparotomie zur Verfügung, die sich jedoch nur in einer Klinik mit wünschenswerther Sicherheit ausführen läßt.

Daß bei Stichwunden des Bauches der Darm häufig unverletzt bleiben kann, ist bekannt, dagegen ist bei einer die Abdominalwand perforirenden Schußverletzung auch eine Verletzung des Darmes als sehr wahrscheinlich anzusehen.

In therapeutischer Hinsicht ist zu betonen, daß bei den meist mit geringer Kraft erfolgenden Verletzungen der Friedenspraxis die Spontanheilung relativ häufig ist. Primäre Naht und Reposition der vorgefallenen Darmwunde, wie sie schon Benjamin Bell empfohlen hat, kann dem Verwundeten den Anus praeternaturalis ersparen. Bei den Verletzungen des Leibes durch Messerstich findet man häufig einen mehr oder weniger geraden Stichkanal, den ein Zipfel des prolabirten Netzes schließt. Ueberläßt man den Fall sich selbst, so wächst das Netz hier ein, bedeckt sich mit Granulationen und schließt sehr bald das Abdomen.

Anders liegen die Verhältnisse bei Schußverletzuugen. Hier stehen sich seit Langem zwei Heerlager gegenüber, indem die einen Abwarten für das Beste halten, die anderen für schleunige Laparotomie sind.

Fraglos und unbedingt in allen Situationen indicirt ist die Laparotomie wegen das Leben bedrohender intraabdomineller Blutungen. Im Uebrigen möchte Z. den wissenschaftlich geforderten Idealstandpunkt von dem Compromißstandpunkt sondern, wie er durch die schwierigen Verhältnisse namentlich der Landpraxis gegeben ist. Hier dem Arzte die volle Verantwortlichkeit des Klinikers aufzubinden, wäre unbillig. In der voll ausgerüsteten Klinik hat der Arzt die Pflicht und das Recht, bei Schußverletzungen des Abdomens die diagnostische Laparotomie vorzunehmen, den verwundeten Darm aufzusuchen und durch die Naht zu schließen. Je früher die Operation ausgeführt wird, um so günstiger liegen die Verhältnisse. Nach der 20ten Stunde ist fast immer schon Peritonitis in ausgedehnterem Maße eingetreten und dann ist die Prognose absolut schlecht. Die Toilette der weithin mit Koth besudelten Bauchhöhle wird hier zur Phrase.

Eine neue, sicher und rasch zur Heilung führende Behandlungsmethode der eiterigen Mastitis. Von Samuel L. Weber. (Amer. Journ. of obstetr. 1893, Januar-Heft, pag. 58.) Sobald man einen Eiterherd in der Brust nachweisen kann, macht man an der betreffenden Stelle einen tiefen, langen Einschnitt. Um einer Verletzung der Milchgänge

Digitized by Google

möglichst auszuweichen, macht man den Schnitt radiär zur Mamilla und thunlichst außerhalb der Areola. Dann führt man den Finger in den Eiterherd ein und tastet nach, ob sich in dessen Nachbarschaft noch weitere solche befinden. Ist dies der Fall, so durchstößt man mit dem Finger die morsche Zwischenwand (gesundes Drüsengewebe läßt sich nicht durchstoßen) und macht dann von außen eine hinreichende große Gegenöffnung. Alle Eiterherde, die da sind, müssen eröffnet werden und, wenn es angeht, in eine gemeinschaftliche große Höhle umgewandelt werden. Letztere darf aber nirgends eine Tasche oder einen Recessus bilden. Zuweilen wird es nöthig, 6—7 äußere radiale Schnittöffnungen zu machen. Die Blutung ist dabei keine bedeutende. Wenn nöthig, werden einige Ligaturen angelegt. Jetzt wird die Cürette genommen und die ganze Eiterhöhle überall sorgsam unter gleichzeitiger antiseptischer Irrigation excochleirt. Hierauf wird sterilisirte, in 1%ige Carbollösung getauchte Gaze genommen und mit dieser die große Eiterhöhle austamponirt. Auf die ganze Mamma kommt eine dicke Lage gleicher Gaze und darüber ein Stück Protectiv. Schließlich wird eine Fixirungsbandage angelegt. Nach 36 Stunden wird alles entfernt, die Wunde sorgsamst abgespült und ein gleicher Verband, wie das erstemal, angelegt. Der zweite Verband bleibt 24 Stunden liegen. Nach Entfernung des zweiten Verbandes sieht die Wunde rein aus und zeigt gesunde Granulationen. Jetzt wird ein anderer Verband applicirt. Auf die früher vorsichtig abgespülte Wunde kommt eine dünne Lage trockener aseptischer Gaze und darauf ein breiter, die ganze Brust bedeckender Schwamm. (Letzterer ist aseptisch gemacht, in 1%ige Carbollösung getaucht und möglichst kräftig ausgedrückt.) Ueber ihn kommt ein Protectiv, worauf dann die Mamma muß aber gehörig gehoben werden, um ihre natürliche Stellung zu haben — ein möglichst fest angezogener Compressiv-Verband mittelst Rollbinden angelegt wird. Der Schwamm hat den Zweck eines elastischen Compressoriums. Dieser Verband wird alle 24 Stunden gewechselt. Wenn man die Wunde mit der antiseptischen Flüssigkeit reinigt, so begnügt man sich mit einer leichten, oberflächlichen Irrigation und vermeidet, den Wasserstrahl in die Wunden direct hineinzuleiten, um nicht etwa eingetretene Verklebung aufzureißen. Nach 8 bis spätestens 13 Tagen ist die Wunde verheilt, höchstens daß noch die Vernarbung der Hautwunden aussteht, die man nachträglich noch beschleunigt. Die leitenden Gedanken bei dieser Behandlung sind folgende: Man hat nur eine freiliegende, zugängliche große Wunde da, die keine necrotischen Fetzen mehr abzustoßen braucht, da diese excochleirt wurden. Die Wunde kann demnach auch keinen Eiter mehr secerniren.

Digitized by Google

Durch den festen Compressivverband. der vom zweiten Verbandwechsel an angelegt wird, werden die Wandungen der Eiterhöle fest und dauernd aneinandergedrängt, wodurch Verklebung und Verwachsung derselben erfolgt. Unter dieser Behandlung heilt die Mastitis viel rascher als unter der üblichen, mittelst eingelegter Jodoformgazestreifen.

(Med.-chirurg. Rundschau.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Wiederbelebung tief scheintodt geborener Kinder durch Schwingen. Bei Kindern, welche in tiefer Asphyxie geboren werden und ohne richtiges Eingreifen mit ganz seltenen Ausnahmen rasch zu Grunde gehen, wurden nach Schultze's Methode Schwingungen angewendet, um Athmung und Kreislauf zunächst auf rein mechanischem Wege in Gang zu bringen.

Da nun gegen diese allgemein geübte Methode in letzter Zeit von verschiedener Seite Einsprache erhoben wurde, nimmt R. S. Schultze (Jena) Veranlassung, das viel erörterte Thema wieder zu besprechen.

Prof. Körber (Dorpat) secirte ein Kind, an welchem ein Arzt vergeblich die Zange angelegt hatte, welches aber dann in der Klinik spontan geboren worden war. Das tief asphyctische Kind wurde geschwungen.

Aus dem Sectionsprotokoll sind besonders ein Bluterguß im Abdomen, Haemetome an der Leber. Leberriß und Blutaustritt an der Niere hervorzuheben. Die Epikrise lautet:

„Das Kind ist lebend geboren und in Folge der Leberruptur und der damit in Zusammenhang stehenden Blutung verstorben. Die Leberruptur kann auf keinerlei Manipulationen während der Geburt bezogen werden, sie ist vielmehr während der Schultze'schen Schwingungen entstanden, demnach das Kind in Folge der Schultze'schen Schwingungen verstorben."

Den zweiten Fall demonstrirte Koffer in der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Wien. Bei plattrhachitischem Becken ($0^1/_2$ Conjugata) wurde das Kind mittels hoher Zange nach ziemlich schwieriger Anlegung in das Becken und auf den Beckenboden herabgezogen, nach Abnahme der Zange spontan austreten gelassen. Das Kind wog 4000 g., war tief asphyctisch. Herzimpuls sehr unregelmäßig, oft aussetzend, kein Athemzug. Nach längere Zeit fortgesetzten Wiederbelebungsversuchen, darunter auch Schwingung, trat regelmäßige Athmung ein.

Digitized by Google

Nachdem die beiden ersten Tage gut verlaufen waren, collabirte das Kind plötzlich am 7. Tage post partum und starb wenige Stunden darauf.

Die Obduction ergab Fissuren an der Schädelbasis und als unmittelbare Todesursache ein geplatztes, subseröses Haematom der Leber.

Koffer nahm an, daß dieses Haematom durch die bei der Wiederbelebung angewendeten Schultze'schen Schwingungen verursacht wurde, wiewohl dieselben vollkommen richtig ausgeführt worden waren.

Diesen Deutungen der Secktionsbefunde gegenüber führt Schultze an, daß man bei Kindern, welche während der Geburt asphyctisch gestorben waren, eine hochgradige Stauungshyperämie der Leber als constanten Befund kennt, ferner nicht selten Blutergüsse in die Leber, sowohl subperitoneal, als auch tiefer im Paremchym findet. Die Ursache hiervon ist die Blutstauung in Lunge und Herz.

Von den Anatomen führten allerdings mehrere z. B. Birch-Hirschfeld die Blutergüsse auf traumatischen Ursprung zurück. Dagegen führt Schultze zur Stütze seiner Ansicht die Aeusserung dreier hervorragender Autoritäten, Rokitansky, Förster und Weber an, welche den häufigen Befund von Blutergüssen in die Leber etc. etc. zu einer Zeit beschreiben, zu welcher die Methode der Schultze'schen Schwingungen noch nicht in Anwendung kam.

Die Leberblutungen sind eben typisch für den asphyctischen Tod; durch die wiederholten fruchtlosen Athembewegungen beim asphyctischen Absterben kommt es nothwendig zu einer steigenden Blutfüllung der Venen der Leber, um so mehr, je länger der Proceß sich hinzieht. So füllt sich die Leber immer stärker mit Blut, da die Zufuhr durch die Nabelvene stärker ist, als die Abgabe durch die Lebervenen und den Ductus Aurantii an das überfüllte Herz, bis schließlich ihre Gefäße bersten.

Das Schwingen des asphyctischen Kindes wirkt in gleichem Sinne, wie die normale spontane Lungenathmung, aber es ist für die Circulation noch wirksamer. Die inspiratorische Dilatation vermindert für das Herz den Aussendruck und entlastet die überfüllten Lebervenen.

Durch die Schultze'schen Schwingungen wird die strotzend mit Blut gefüllte Leber von der Blutfülle befreit, und die Gefahr der Gefäßruptur gehoben. Wenn in dem Fall Körber die zweifellos intrauterin erworbenen Haematome der Leber bei der Geburt wirklich noch perititoneal abgeschlossen waren, so konnte während des Schwingens und durch das Schwingen der Erguß in die Bauchhöhle stattfinden. Diese Blutung konnte dann aber nicht die unmittelbare Todesursache sein, da ja auch beim Fall Koffer der Tod viel später eintrat.

Digitized by Google

Der Fall Koffer spricht dafür, daß eine Blutblase der Leber nicht durch Schwingen platzen muß. Das Haematom der Leber war auch bei diesem Kinde höchst wahrscheinlich in utero während der schweren Asphyxie entstanden; erst nach 7 Tagen, während welcher der Erguß zunahm, wahrscheinlich weil in Folge von Processen an den Fissuren an der Schädelbasis die Athmung schlecht wurde, barst das Peritoneum über dem Bluterguß.

Uebrigens ist Prof. Körber kein absoluter Gegner der Schwingungen, deren treffliche Wirkungen er vollkommen anerkennt. Er will nur eine Reihe wohl berechtigter Fragen anregen und die nothwendigen Contraindicationen aufstellen.

Zunächst sollen Kinder mit Fracturen, speciell mit Schlüsselbeinbruch nicht geschwungen werden.

Ferner soll bei Kindern mit ungewöhnlich hohem Gewicht (also 4 — 5 Kilo) das Schwingen unterlassen werden. Schultze kann dieser Contraindication nicht absolut zustimmen. Wohl erfordert das Schwingen eines schweren Kindes mehr Kraft und geht dabei leicht die Feinheit der Abmessung jeder Bewegung verloren; wer also nicht über die entsprechende Fähigkeit verfügt, möge besser davon abstehen. Daß die beim Exspirationsschwung auf den Unterleib doch mehr übersinkenden als fallenden Schenkel des Kindes die Leber verletzen können, ist schwer denkbar; aber wenn der Aufwärtsschwung entweder zu stark oder zu schwach war, so daß das Kind entweder über seine vordere Fläche geschleudert wird, oder so, daß er wieder zurückfällt, so kann diese fehlerhafte Ausführung bei einem kleinen Kinde nur den Erfolg vereiteln, während bei einem 5 Kilo schweren Kinde die Möglichkeit schwerer Verletzungen, sowohl am Knochengerüst als auch an den inneren Organen zugegeben werden muß.

Schultze tritt. Körber gegenüber, entschieden dafür ein, daß man Hebammen das Schwingen gut lerne und dasselbe bei tief scheintodten Kindern nicht nur gestatte, sondern geradezu zur Pflicht mache. Wenn die Hebamme erst nach der Geburt des scheintodten Kindes zum Arzt schickt, so wird derselbe, wenn er auch noch so rasch zur Stelle ist, doch meist zu spät kommen. Die Rettung des Kindes hängt also von der Hebamme ab. Die Indication zum Schwingen bei tiefem Scheintod lernt die Hebamme leicht stellen; in zweifelhaften Fällen genügt zur Sicherung der Diagnose die Beobachtung von einer Minute im warmen Bade. Die Technik des Schwingens kann die Hebamme sehr gut lernen, und es wird sogar dem Geburtshelfer, welcher mit großer Anstrengung ein tief asphyctisches Kind zu Tage gefördert hat, willkommen sein, wenn er die Wiederbelebung desselben der Hebamme überlassen kann.

Digitized by Google

Wenn Körber vorschlägt, man solle ausnahmslos die verstorbenen Kinder, an welchen die Schwingungen ausgeführt worden seien, seciren, so ist Schultze damit einverstanden, will aber, daß daneben auch möglichst viele todt- oder sterbend geborene Kinder secirt werden, damit nicht die Veränderungen durch das asphyctische Sterben seinen Schwingungen zur Last gelegt würden.

Schultze wünscht eine möglichst eingehende Discussion über die Vortheile und Mängel seiner Methode; wenn aber einmal durch falsche Indicationsstellung oder durch mangelhafte Technik nachgewiesenermaßen ein Neugeborenes in Folge der Schwingungen zu Grunde geht, so erwächst daraus eben so wenig der Methode ein Vorwurf, wie wenn bei einem anderen trefflichen Mittel durch fehlerhaften Gebrauch Unheil angerichtet wird.

(Centralbl. f. Gynäcolog. 93. 15.)

Verschiedenes.

Prof. Paul Flechsig beschreibt in Nr. 7 des „Neurol. Centralbl." **eine neue Behandlungnmethode der Epilepsie,** die wirksamer zu sein scheint als alle bisher geübten. Dieselbe besteht in einer Verbindung der längst in der Psychiatrie geübten consequenten Opiumbehandlung mit der Bromtherapie, dergestalt, dass zunächst ausschliesslich das Brom in Anwendung kommt. Bei der Opiumbehandlung wird mit kleinen Dosen Pulver, bezw. Extract opii (2—3 × 0,05 pro die) begonnen und allmählig gestiegen bis auf 1,0 pro die, ja noch höher in Dosen von 0,25 bis 0,35. Nach ca. 6 Wochen wird das Opium plötzlich entzogen und dafür Brom in grossen Dosen (circa 7,5 pro die) eingesetzt. Nachdem diese grossen Bromdosen längere Zeit (ca. 2 Monate) gebraucht worden sind, wird allmählig herabgegangen bis auf 2 Grm. pro die. Die plötzliche Entziehung des Opium unter Einsetzung des Broms scheint das Wesentlichste zu sein. Das Ausfallen der Krampfanfälle tritt in der Regel erst mit dem Einsetzen des Brom ein; während der Opiumbehandlung (besonders, wie es scheint, wenn Brom schon vorher gegeben wurde) wurde zwar ab und zu auch schon ein plötzliches Sistiren der Anfälle beobachtet, in manchen Fällen trat aber diese Wirkung gar nicht hervor, bezw. wurde die Häufigkeit nur wenig vermindert. Das Opium scheint also nur präparatorisch zu wirken, eventuell die Bromwirkung zu erleichtern, bezw. intensiver zu machen. Durch diese Methode ist es gelungen, bei zwei Kranken, welche Jahrzehnte lang trotz aller therapeutischen Versuche regelmässig zahlreiche Anfälle dargeboten hatten, die letzteren bei der neuen Behandlung plötzlich wie mit einem Schlag und (bisher) auf die Dauer zu beseitigen, und dann wurden in anderen Fällen, wo die Opiumbehandlung aus irgend welchen äusseren Gründen nur kurze Zeit angewandt werden konnte, zwar deutliche, aber nur vorübergehende Erfolge erzielt. Ohne jeden Einfluss blieb die Behandlung in keinem Falle.

Digitized by Google

Indicationen der Glycerinklystiere. Von Kreisarzt Dr. Anacker. (Deutsche med. Wochenschrift.) Die kleinen Glycerinklystiere wirken nur dann, wenn Fäcalmassen im Rectum sich befinden. Dann bewirken sie aber auch eine ganz physiologische Entleerung, d. h. es erfolgt nicht diarrhöischer Stuhl, und der Inhalt der oberen Darmparthien des S Romanum und Dickdarms folgt allmählich nach. Danach ergiebt sich die Anwendung des Glycerins als Entleerungsmittels ganz von selbst. Die Wirkung wird also ausbleiben bei mechanischen Hindernissen der Darmcirculation, in vielen fieberhaften Krankheiten mit Constipation, bei Verstopfung infolge von Gehirn- und Rückenmarksleiden. Die Wirkung wird eine vorzügliche sein bei der habituellen Stuhlverstopfung infolge sitzender Lebensweise, ungeeigneter Zusammensetzung der Nahrungsmittel etc. etc. Hier ist das Glycerin am Platze, obwohl man es in obigen Fällen immerhin versuchen mag; jedenfalls bilden dieselben keine Contraindication. Bei irreponiblem Bruche würde A. eine kräftige Glycerineinspritzung sogar zu allererst appliciren. Hierbei bemerke ich, dass die Einspritzung einer kleinen Menge reinen Glycerins besser und schneller wirkt, als die Glycerinsuppositorien; die Fettmasse des Suppositoriums beeinträchtigt etwas die Wirkung des Glycerins auf Nerv und Darmschleimhaut. Auch der Preis des Supposistoriums ist für längeren Gebrauch zu hoch.

Die täglich zur selben Stunde bewirkte Glycerineinspritzung mit nachfolgender Stuhlentleerung hat des weiteren noch die Wirkung, dass nach gewisser Zeit sich zur gewohnten Stunde Stuhldrang einstellt, und das Glycerin nur selten mehr nothwendig wird.

Eine andere Wirkung des ins Rectum eingespritzten Glycerins ist eine wehenbefördernde bei der Geburt. A. hat immer den Eindruck gehabt, dass nach applicirtem Glycerinklystier die Geburt in viel rascherem Tempo verlief. Die Indication, das Rectum bei beginnender Geburt zu entleeren, ist ja immer gegeben. Die Geburtshelfer und Hebammen, welche dies mit Glycerin bewirken, werden die Genugthuung haben, dass jetzt Wehen auf Wehen folgen. Mögen die geburtshülflichen Anstalten hierauf ihr Augenmerk richten und über die gemachten Erfahrungen berichten.

Schliesslich hat das Glycerin als Entleerungsmittel noch ein nationalöconomisches Interesse. Es werden jährlich ungezählte Summen für Purgantien ausgegeben, deren Zahl ja Legion, deren Wirkung auf den Darmtractus aber nicht immer vortheilhaft ist. Demgegenüber ist der Preis des Glycerins verschwindend niedrig; es genügen für sehr viele Fälle, die nur eines kleinen Anreizes bedürfen, äusserst geringe Mengen Glycerin, 5—10 Tropfen. Von Schadenanrichten kann auch bei täglichem Gebrauche nicht die Rede sein. Bezüglich der Möglichkeit der Dosirung stehen die Suppositoren den Einspritzungen des puren Glycerins auch wieder bedeutend nach. Es muss jedoch darauf gehalten werden, dass die Canüle des Spritzchens so beschaffen ist dass keine Schleimhautverletzungen gesetzt werden können.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, **prakt. Arzt in Wetzlar.**
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 6. **XXXIV. Jahrgang.** **Juni, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Zur Behandlung der Ulcera cruris chronica und anderer Begleiterscheinungen der Varicen mit besonderer Berücksichtigung des Unna'schen Zinkleimverbandes in der Landpraxis. (Originalartikel von Dr. Gust. Schmidt in Alterode.) — Robert Koch über den augenblicklichen Stand der bacteriologischen Choleradiagnose. Essigaether als Analepticum an Stelle des Aether. — Zur Pathogenese des Icterus. Ueber die Behandlung von Magengeschwüren und einigen von diesen ausgehenden Reizerscheinungen und Blutungen mit grossen Dosen Bismuthum subnitricum. Die Behandlung der Tuberkulose mittelst subcutaner Creosotinjectionen.

Zur Behandlung der Ulcera cruris chronica und anderer Begleiterscheinungen der Varicen mit besonderer Berücksichtigung des Unna'schen Zinkleimverbandes in der Landpraxis.

Von Dr. Gustav Schmidt, Alterode.

Gegen Fußgeschwüre und Eczeme auf varicöser Basis wurde in No. 14 der Berl. klin. Wochenschr. 1892 vom Prof. Dr. Heidenhain aus der Greifswalder Poliklinik ein neues Verfahren empfohlen, welches sich mir im verflossenen und in diesem Jahre an einem immerhin schon in die Wagschale fallenden Materiale von circa 40 Patienten mit durchschnittlich 9—10 Verbänden gerade in der Landpraxis, worauf ich ganz besonderes Gewicht legen möchte, dermaßen bewährt hat, daß ich dasselbe jedem anderen Verfahren weit vorziehe und es auf das Wärmste empfehlen möchte. Scheint mir doch die Kenntniß dieses Verfahrens für den praktischen Arzt — und nur für diesen sind die folgenden Zeilen bestimmt sowie seine Patienten ersprießlicher, als manche allgemein bekannte Theorie, die zwar hoch wissenschaftlich aber doch nicht bewiesen ist und dem Patienten gar keinen Nutzen bringt.

I. Anderweitige Verfahren.

Der gegen ulcera chronica cruris empfohlenen Mittel giebt es genug, woraus hervorgeht, daß alle ihre Schattenseiten haben. Trotzdem halte ich aus einem dreifachen Grunde eine kurze Erwähnung derselben an dieser Stelle für angezeigt: des kritischen Vergleiches halber; weil eventuell der Fall eintreten kann, daß das Unna'sche Verfahren nicht vertragen wird, wo man dann nothgedrungen einen anderen Weg einschlagen müßte; endlich könnte man vor-

Digitized by Google

kommenden Falles das Unna'sche Verfahren z. B. im Falle einer Gewöhnung mit anderen zweckmäßig combinieren resp. abwechselnd anwenden. Die genaue Quellenangabe halte ich der Orientirung wegen für nöthig. Um nur einigermaßen einen Ueberblick über die vielen Methoden zu bekommen, stelle ich einige Hauptgruppen auf, unter welche sich alle Verfahren ohne große Künstelei unterordnen lassen. Erwähnen möchte ich noch, daß bei fast sämmtlichen Verfahren, ohne daß ich es jedesmal betonen werde, ein Haupterforderniß Hohllagerung oder doch Schonung ist, d. h. Patient muß seine Thätigkeit während der Kur mehr wieder aufgeben.

A. Als medicamentöse Methode bezeichne ich diejenige, wo ein Mittel quasi specifisch einwirken soll. Es handelt sich hier um äußerliche, theils desinficirende, theils die Narbenbildung anregende Medicamente, abgesehen allerdings von dem Creolin, von welchem Vopelius-Degerloch (cf. der Aerztl. Praktiker 1892, No. 1) behauptet, daß es innerlich gegeben außer vielen anderen Krankheiten Fußgeschwüre zur Heilung brächte. Ohne die angegebenen Erfolge zunächst in Zweifel zu ziehen, erwähne ich nur, daß sich in Lewin's „Nebenwirkungen der Arzneimittel" (1893 S. 621) eine geradezu vernichtende Kritik über Creolin findet. Außer anderen sind dort als Nebenwirkungen: klonische Krämpfe, Collaps, Uebelkeit u. s. w. aufgeführt, Resultate, welche kaum zu einem Versuche mit dem Mittel anregen. Ich erwähne dieses, weil von demselben Autor (conf. ebendort) die Behauptung aufgestellt ist, daß alle Krankheiten durch Creolin bez. Kreosot oder Lysol und zwar in großen(!) Dosen 3—10 gr pro die zu heilen wären! Wer Lewin's Urtheil über Creolin kennt, wird sich kaum der Gefahr aussetzen, mit Creolin Erfolge auf irgend einem Gebiete erzielen zu wollen.

Zum Thema zurückkehrend bemerke ich noch, daß ich hier nur die in jüngster Zeit empfohlenen Mittel aufführen werde, da auf den Werth der früher angewandten Medicamente die Thatsache, daß kein Mittel allgemeinen Beifall hat erringen können, ein hinreichend characteristisches Licht wirft und die Aufzählung ad infinit. fortgesetzt werden könnte.

1) Mit einem Streupulver, bestehend aus:

Rp.	acid. salicyl	5,0
	acid. bor.	3,0
	Amyli	
	Talci ana	20,0

hat Welsmüller (cf. Berl. klin. Wochenschr. 1891 No. 51) ulcera so lange behandelt, bis dieselben trocken wurden, um dann mit Jodoformsalbe die Behandlung fortzusetzen. Wenn er auch in allen Fällen Erfolg gehabt haben will, so

Digitized by Google

muß ich doch nach meinen Erfahrungen einen leisen Zweifel hegen, ob dieses Streupulver bei einer größren Versuchsreihe nicht öfter im Stiche lassen würde. Eine weitere Kritik ergiebt sich wie für dieses so für alle noch aufzuzählenden Medicamente aus den weiter unten ausgeführten Erwägungen allgemeiner Art.

2) Bei stark secernirenden schmerzhaften Geschwüren ist von Weismüller (cf. St. Louis Cour. of. Med. bez. Allgemein. med. Central-Zeitung 1892 No. 90) ein in der Zusammensetzung wenig von dem vorigen abweichendes Streupulver empfohlen worden, von welchem gleichfalls das eben Gesagte gilt:

Rp. acid. salicyl 8,0
acid. bor. 4,0
Zinc. oxydat. 3,0
Amyli
Talci ana 30,0
M. f. p.
S. Streupulver.

3) Mehr Erfolg würde ich mir a priori von einem von Dr. Kunze-Hirzenhain (cf. Allg. med. Centralz. 91 No. 103) empfohlenen Verfahren versprechen. Derselbe reinigte und desinficirte zunächst das ulcus; trocknete es mit Watte ab; legte einen mit Vinum camphoratum reichlich durchtränkten, 4 — 6 mal zusammen gefalteten Mullstreifen auf das Geschwür; darüber, allseitig den Mull überragend Guttaperga; endlich hierüber den Unterschenkel umgreifend eine nicht zu dicke Lage hydrophiler Watte und befestigte das Ganze mit Mull- und Organtinbinde. Mit diesem Verbande, welcher wöchentlich einmal gewechselt wurde, will K. ohne Berufsstörung für den Patienten gute Erfolge erzielt haben.

4) Ganz entgegengesetzt lauten die Urtheile über Dermatol. Während verschiedene Autoren Heilungen zu verzeichnen haben (cf. Bluhm. Therap. Monatsh. 1891 No. 14; Rosenthal, Wien. med. Presse 1891 No. 33), will der schon erwähnte Dr. Welsmüller (cf. oben) nicht nur keinen Erfolg, sondern sogar unangenehme Nebenwirkungen, wie Schwindel, Fieber u. s. w. erlebt haben.

5) Selbstverständlich ist auch das Mittel, welches durch Dermatol verdrängt werden sollte, das Jodoform verschiedentlich warm empfohlen worden.

6) Stauffer-Travers (cf. Excerpta med. Jahrg. I, No. 7) schlägt folgenden Weg ein: Nach Desinfection mit Sublimat und Trocknen mit Bruns'scher Watte bestreut er das ulcus, wenn es secernirt, mit Aristolpulver, legt darauf Watte und befestigt diese mit einer Flanellbinde. 2 tägiger Verbandwechsel. Sobald Vernarbung auftritt alle 4 — 5 Tage Aristolsalbe (Aristoli 5,0 Vaselini, Lanolini ana 20,0), Watte und Binde.

Digitized by Google

7) In einem Falle von handtellergroßen ulcus, wo vorher nichts von dem Angewandten genützt hatte, erzielte Gilbert-Baden-Baden (cf. Separatabdruck aus Balneolog. Centralblatt II) mit Europhen, von dem schon vorher Eichhoff-Elberfeld (cf. Münch. med. Woch. 1891 No. 30) nebenbei erwähnt hatte, daß es auch bei ulcus cruris von Nutzen sei, gute Heilung.

8) Bei der Besprechung des Oxychinaphtol bez. Diaphterin erwähnt Emmerich-München (cf. Münch. med. Wochschr. 1892 No. 19), daß dasselbe im feuchten Verbande gute Dienste leiste.

9) Hydrargyr. sozojodol. gebrauchte Witthauer-Halle a. S. (conf. Münch. med. Wochschr. 1892, No. 34) mit Erfolg. Freilich wurde außerdem das Bein hochgelagert und, ehe Patient aufstand, erhielt er noch für 6 Wochen den Unna'schen Zinkleimverband.

10) Besonders gegen juckendes uactes Eczem empfiehlt Neisser-Breslau (cf. Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 45) feuchte Umschläge mit 2 — 5% Tumenollösung getränkt.

11) Salol erwähnt Grätzer in seinem Buche: „die therapeutische Praxis des Arztes."

12) Noch manches andere Mittel ließe sich erwähnen: so wird von Radziejewski-Berlin (cf. Berl. klin. Wochenschrift 1892, No. 6) Pasta cerata-Schleich in dünner Schicht aufgetragen und mit einer dünnen Schicht Watte bedeckt, empfohlen, doch glaube ich die wichtigsten neuerdings empfohlenen Mittel aufgezählt zu haben, sodaß uns ein Mehr zu weit führen würde.

Auf eine specielle Kritik lasse ich mich, wie gesagt, nicht ein, denn dazu gehört doch immer, daß man die betreffenden Mittel an einer wirklich beweisenden Anzahl von Fällen nachgeprüft hat, was freilich zuweilen vergessen zu werden scheint und deshalb nicht oft genug betont werden kann. Daß diese Mittel ev. günstig einwirken können, noch dazu wenn nebenbei noch andere vielleicht sogar wirksamere Anordnungen getroffen werden, läßt sich nicht leugnen, wenn auch im eigentlichen Sinne des Wortes von einem Specificum keine Rede sein kann. Jedenfalls scheint mir bei dieser Behandlung der Umstand, daß auf das ätiologische Moment: Varicen und Stauungen keine Rücksicht genommen wird, ein schwacher Punkt zu sein.

B. In eine zweite Gruppe fasse ich alle Verfahren zusammen, über welche man die Ueberschrift: Hydrotherapie setzen könnte.

1) Kaum noch als Verfahren zu bezeichnen ist wohl die Verwendung des Wassers nur um das Geschwür zu reinigen, und im übrigen noch Ruhe anzuwenden. So sagt Billroth (cf. Chirurg. Path. Vorl. XIV. Aufl. S. 581): 14 Tage

Digitized by Google

lang Ruhe und gründliche Reinigung genügen in manchen Fällen, eine vollständige Vernarbung der Geschwüre herbeizuführen.

2) Ferner hat man, besonders um vorhandene callöse Ränder zu erweichen, continuirlich feuchte Compressen, theils kalt, theils warm, theils mit reinem Wasser, theils mit essigsaurer Thonerde u. s. w. angewandt. Einige oben sub. medicamentösen Methode aufgezählte Mittel könnten auch hier erwähnt werden. Ebenso gehört auch das Schwenninger Verfahren (cf. Münch. med. Wochenschr. resp. Therap. Leistungen des Jahres 1889) hierher, welches allerdings von dem Autor, wenn es allein nicht genügt, noch mit operativem Eingriffe combinirt wird. Ferner ist das Verfahren von Stepanoff (cf. Wiener med. Presse 1891 Nr. 47) zu erwähnen: Compresse getränkt mit 3% Borsäurelösung, darauf mit möglichst heißem Wasser angefüllte Kautschuckblase, welche 1—2stündlich erneuert wird. Nach 8—9 Stunden längere Pause und hierauf Wiederholung.

3) Daß das continuirliche Wasserbad gute Erfolge zu verzeichnen hat, nimmt nicht Wunder, nur ist es schwer außerhalb der Klinik durchführbar und Pat. muß seine Beschäftigung einstellen.

C. Unter physicalischen resp. mechanischen Heilverfahren verstehe ich: Suspension, Massage, Compression.

1) Bei der Suspension gebraucht man viel Zeit, der Pat. muß seinen Beruf unterbrechen, und leicht treten Recidive auf, sobald das Bein wieder herabhängt.

2) Die Massage erfordert viel Zeit und Geduld von Seiten des Pat. wie des Arztes und dürfte sich auf dem Lande schwerlich durchführen lassen. Außerdem ist sie auch mehr gegen etwaige callöse Ränder als gegen das ulcus selbst, wenn sie auch, was sicher nicht zu unterschätzen ist, die Circulation bedeutend hebt.

3) Compression hat man ausgeübt durch einfache Leinen- oder Flanellbinden, durch Tricotschlauchbinden, Gummibinden, Gummistrümpfe, Heftpflasterstreifen und endlich durch den unten zu erwähnenden Zinkleimverband.

Durch Compression mit Leinen- oder Flanell-Binden allein hat man wenig Erfolge erzielt, außerdem müssen sie womöglich mehrmals täglich neu angelegt werden und erfordern absolute Reinlichkeit. — Die Tricotschlauchbinden sind von Dr. Pannwitz angelegentlichst in der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift empfohlen. Ein Referat findet sich in den Therap. Leistungen des Jahres 1890 von Pollatschek, dem ich Folgendes entnehme: Auf das ulcus kommt irgend ein Antisepticum, am besten bei nachlassender Secretion Jodoform; darüber wird eine aus feinem Tricotgewebe hergestellte schlauchartige Binde (Aug. Nell, Chemnitz i. S.) befestigt. Als Vortheile sind erwähnt:

Digitized by Google

1) der durch die Binden bedingte Druck, 2) die Porosität der Binden, 3) die leicht durchzuführende Reinlichkeit der Binden und Möglichkeit dieselben wiederholt zu gebrauchen. — Die Martin'sche Gummibinde muß täglich angelegt werden; sie bewirkt häufig Eczeme, ist anfangs oft zu straff, später zu schlaff und giebt dabei leicht zu Zersetzungen und somit zu Gestank Anlaß. — Das Gleiche gilt von den Gummistrümpfen, nur daß diese Anfangs noch straffer und später noch schlaffer sitzen. — Heftpflasterstreifen endlich werden von manchen überhaupt nicht vertragen, sind impermeabel für Secrete, reizen die Haut und können ev. bei lange fortgesetztem Gebrauche einmal zu Bleiintoxation Anlaß geben.

D. Es erübrigt noch, die operativen Eingriffe zusammenzustellen. Empfohlen und auch ausgeführt sind: Abschaben der Granulationen und Ränder mit dem scharfen Löffel; Aetzen mit Glüheisen oder Paquelin; Circumicision; Transplantation; Amputation. Leider entschließen sich Privatpatienten des practischen Arztes, noch dazu auf dem Lande, nur schwer zu einem chirurgischen Eingriff. Auch lassen sich alle diese Verfahren, wenn Patient etliche Stunden vom Arzte entfernt wohnt, nur schwierig gut durchführen und sind oft riskant. Eine Amputation wegen ulcus zu rathen, scheint mir nur in den verzweifeltsten Fällen angebracht. Erwähnt mag übrigens noch werden, daß Trendelenburg Geschwüre durch Unterbindung der vena saphena zum Schwinden brachte, welche Methode angeblich schon vor Entdeckung des Harvey'schen Kreislaufes geübt worden sein soll (cf. Beiträge zur Chirurgie: Ueber die Unterbindung der vena saphena magna bei Unterschenkelschenkelvariren von Professor Trendelenburg 1891). Indicirt ist diese Methode wohl dann, wenn die Circulationsstörungen durch Venenklappenmangel bedingt sind.

Eine Gesammtkritik aller angeführten Verfahren im Allgemeinen ergiebt sich aus folgender theoretischen Betrachtung. Bei jeder Heilung muß man verlangen:

1) Beseitigung des ätiologischen Momentes,
2) „ „ schon gesetzten Schadens.

Dazu kommt noch baldige (!) Beseitigung der dem Patienten lästigen Beigaben wie Dolor u. s. w. — Was den ersten Punkt anbelangt, so handelt es sich im vorliegenden Falle um Beseitigung der chronischen Venenentzündung, der Varicositäten, der Circulationsstörungen resp. Stauungen und der schlechten Hauternährung. Der gesetzte Schaden ist das Geschwür. Zur Heilung eines Geschwüres sind nöthig: gesunde Granulationen, gesunde umgebende Haut. In Wirklichkeit ist der Geschwürsgrund gewöhnlich mit schlaffen Granulationen bedeckt und die umgebende Haut ist theils

Digitized by Google

callös, theils eczematös, kurz oft selbst nahe daran, sich in eine Geschwürsfläche zu verwandeln. — Aus dem Gesagten ergiebt sich, daß Medicamente allein kaum jemals dauernden Erfolg haben werden, ebenso wenig die Hydrotherapie, während die Compressionsverfahren die Aetiologie selbst berücksichtigen. Gerade den hierfür empfohlenem Verfahren aber haften, wie oben kurz erwähnt, mehr minder Unannehmlichkeiten an, abgesehen vielleicht von dem Tricotschlauchbindeverfahren, welches einer Nachprüfung werth zu sein scheint. Aber auch wenn das Mittel versagen sollte, bliebe uns doch noch ein Verfahren, welches frei von Nebenwirkungen u. s. w., so gut wie immer von Erfolg begleitet ist und sich auch meiner Ansicht nach fast allgemein einbürgern wird: eben der Zinkleimverband nach Unna.

(Schluss folgt.)

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Robert Koch über den augenblicklichen Stand der bacteriologischen Choleradiagnose. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionsh. Bd. 14, 1893, p. 319—338.) Bei dem großen Interesse, welches gegenwärtig der bacteriologischen Diagnose der Cholera entgegengebracht wird, werden die neuesten Ausführungen Koch's Vielen willkommen sein.

Wenn auch „die Cholerabacterien unzertrennliche Begleiter der asiatischen Cholera sind, und der Nachweis derselben das Vorhandensein dieser Krankheit mit unfehlbarer Sicherheit beweist", so will Koch damit nicht gesagt haben, daß auch umgekehrt das Fehlen oder vielmehr das Nichtauffinden der Cholerabacterien in einem choleraverdächtigen Falle unter allen Umständen das Nichtvorhandensein der Cholera beweist.

Der Nachweis der Cholerabacterien ist in zweifelhaften Fällen, namentlich im Beginn und am Ende einer Epidemie für die Diagnose von größter Bedeutung. „In Krankenhäusern wird man in Zukunft auch während einer Epidemie die bacteriologische Untersuchung in weiterem Umfange durchführen müssen, weil sich herausgestellt hat, daß die Dejectionen noch längere Zeit nach dem eigentlichen Choleraanfall Cholerabacterien enthalten können, und es doch nicht angängig ist, die Kranken eher zu entlassen, als bis sie frei von Cholerabacterien sind."

Der Werth der bacteriologischen Diagnostik hängt davon ab, daß sie schnell und sicher auszuführen ist. Nun hat sich im Verlaufe der vorjährigen Epidemie sehr bald herausgestellt, daß das ursprünglich von Koch angegebene Gela-

Digitized by Google

tineplattenculturverfahren nicht immer den zu stellenden Anforderungen völlig entsprach. Es wurde deßhalb die Methode zu verbessern gesucht und es ist dies in der That gelungen.

Zu dem gegenwärtig in Koch's Institut geübten Verfahren gehören sechs Theile: 1) Die mikroskopiſche Untersuchung. 2) Die Peptoncultur. 3) Die Gelatineplattencultur. 4) Die Agarplattencultur. 5) Die Cholerarothreaction (Indolreaction). 6) Der Thierversuch.

1. Die mikroskopiſche Untersuchung. Die hervorragende Wichtigkeit derselben geht daraus hervor, daß nach den Erfahrungen der letzten Epidemie „in etwa der Hälfte aller Untersuchungen ſchon wenige Minuten nach dem Eintreffen der Objecte die Diagnose gestellt und telegraphiſch an den Einsender gemeldet“ werden konnte. — Das Verfahren ist bekannt: es wird von dem zu untersuchenden Objecte (Darminhalt einer Leiche oder Dejectionen eines Kranken), und zwar, wenn irgend möglich. von einer Flüssigkeit entnommenenen Schleimflocken ein Deckglaspräparat hergestellt und dasselbe (am besten mit verdünnter Ziehl'ſcher Fuchsinlösung) gefärbt. Je nach der Schwere des Falles und nach dem Stadium der Krankheit finden sich in derartigen Präparaten die Cholerabacterien ganz oder nahezu in Reincultur oder gemiſcht mit den gewöhnlichen Darmbacterien, unter diesen vorwiegend das Bacterium coli, in allen Abstufungen bis zu solchen Fällen, in welchen mikroskopiſch nichts mehr von gekrümmten Stäbchen zu finden ist. Sind die Cholerabacterien in überwiegender Zahl vorhanden, so liegen sie in der Regel, und zwar an den Stellen, wo der Schleim bei der Präparation fadenförmig ausgezogen ist, in characteristiſch geformten Gruppen zusammen. Sie bilden nämlich Häufchen, in denen die einzelnen Bacillen sämmtlich dieselbe Richtung haben, so daß es so aussieht, als wenn ein kleiner Schwarm derselben, wie etwa Fiſche in einem langsam fließenden Gewässer hintereinander herziehen. Diese eigenthümliche Lagerung der Cholerabacterien in den Schleimflocken ist ohne Weiteres für die sichere Diagnose der Cholera asiatica zu verwerthen. „Wenn in mikroskopiſchen Präparaten aus Dejectionen die eigenthümliche Gruppirung der Cholerabacterien fehlen sollte, aber neben zahlreichen verstreuten Bacterien, welche das Aussehen von Cholerabacterien haben, nur Bacterium coli gefunden wird, dann kann man ebenfalls noch mit Sicherheit darauf rechnen, asiatiſche Cholera vor sich zu haben. Erst wenn das Bacteriengemiſch ein complicirteres wird, fängt die mikroskopiſche Diagnose an, unsicher zu werden“.

2. Die Peptoncultur. Eine sterilisirte wässerige Lösung von 1% Pepton und 1% Kochsalz, welcher so viel Soda

Digitized by Google

zugesetzt wird, daß sie kräftig alkalisch reagirt, eignet sich bei 37° viel besser zur Cultivirung der Cholerabacterien als der gewöhnliche, mit Fleischbrühe hergestellte flüssige Nährboden. Bringt man in die genannte, im Reagenzglase befindliche sterilisirte Peptonlösung eine oder mehrere Platinösen der zu untersuchenden Dejection oder einige Schleimflocken aus derselben, und stellt man das Reagenzglas dann in den auf 37° eingestellten Brütschrank, so findet man bei reichlichem Vorhandensein der Cholerabacterien in dem Aussaatmaterial oft schon nach sechs Stunden an der Oberfläche der Peptonlösung eine Reincultur von Cholerabacterien. (Die Cholerabacterien besitzen ein sehr hohes Sauerstoffbedürfniß; sie streben nach der Flüssigkeitsoberfläche und vermehren sich daselbst ungestört von den übrigen Fäcesbacterien, welche, wenigstens Anfangs, mehr in den tieferen Schichten der Flüssigkeit bleiben.) Sind weniger Cholerabacterien im Aussatmateriale vorhanden gewesen, dann erscheinen sie später an der Oberfläche und mehr oder weniger gemischt mit Fäcesbacterien (hauptsächlich Bacterium coli), so daß die mikroskopische Untersuchung schließlich in Zweifel lassen kann, ob die vorgefundenen gekrümmten Bacterien Cholerabacterien sind. „Auf jeden Fall wird aber das ursprüngliche Untersuchungsmaterial durch die Peptoncultur an Cholerabacterien, sofern dieselben überhaupt vorhanden sind, so angereichert, daß die weitere Untersuchung und Isolirung, welche allein mit der Gelatineplattencultur und ähnlichen Verfahren unsicher und aussichtslos war, nun eine erheblich leichtere geworden ist". . . . „Die beste Zeit zur Untersuchung der Peptonlösung ist sechs bis zwölf Stunden nach der Aussaat; mitunter muß man länger warten." Schließlich werden die Cholerabacterien von anderen Bacterien auch in den oberen Flüssigkeitsschichten überwuchert und verdrängt, und es kann der Fall eintreten, daß sie bei einer zu späten Untersuchung nicht mehr gefunden werden. — Die Peptonpräparate des Handels haben keinen gleichmäßigen Alkaligehalt; eine quantitativ bestimmte Vorschrift für den nöthigen Sodazusatz zur Peptonlösung läßt sich also nicht für alle Fälle geben; er muß für das einzelne Präparat ausprobirt werden. Im Koch'schen Institut wird das Pepton von Witte in Rostock verwandt.

3. Die Gelatineplatten-Cultur. „Das Aussehen der Choleracolonien in Gelatineplatten ist ein so charakteristisches, namentlich wenn dieselben in überwiegender Zahl oder gar in Reincultur vorhanden sind, daß dieses Verfahren, obwohl es an Feinheit von der Peptoncultur, wie erwähnt, übertroffen wird, nicht entbehrt werden kann. Pepton- und Gelatinecultur müssen sich gegenseitig ergänzen." Es ist nothwendig, eine gut präparirte 10 %ige Nährgelatine und einen

Digitized by Google

auf 22° C eingestellten Brütschrank zur Verfügung zu haben, welcher nicht größere Schwankungen als einen halben Grad über und unter 22° hat. Unter diesen Verhältnissen erreichen die Colonieen auf den Platten in 15 bis 20 Stunden ihr charakteristisches Aussehen. „Wenn die Culturen bei einer zu hohen Temperatur gehalten werden, oder wenn die Gelatine nichts taugt und schon bei 22° zu weich ist, dann verflüssigen die Choleracolonieen die Gelatine in grösserem Umfange und sie bekommen dann ein Aussehen, welches demjenigen der Finkler'schen Bacterien sehr ähnlich ist. Ungeübte können deßwegen leicht in den Irrthum verfallen, wenn sie ungeschickt operirt haben, Finkler'sche statt der Cholerabacterien vor sich zu haben, ein Irrthum, welcher während der letzten Epidemie in der That wiederholt vorgekommen ist."

Koch ergreift die Gelegenheit, einer immer noch verbreiteten „Legende ein Ende zu machen, nämlich der Annahme, daß die Finkler'schen Bacterien in irgend welcher Beziehung zur sogenannten Cholera nostras stehen und zur Verwechselung mit den Bacterien der asiatischen Cholera Veranlassung geben könnten." Die Finkler'schen Bacterien, ursprünglich aus mehrere Tage alten, in fauligem Zustande befindlichen Dejectionen eines an Brechdurchfall Erkrankten gezüchtet, später nie wieder, weder bei Cholera nostras noch sonst irgendwo einwandsfrei aufgefunden, „sollten doch endlich von der Bildfläche verschwinden und aufhören, als Schreckgespenst für angehende Cholerabacteriologen zu dienen."

Das Aussehen der Choleracolonien bei der Entwickelung in richtig präparirter Gelatine und bei nicht zu niedriger Temperatur entspricht dem vielfach beschriebenen bekannten Bilde. „Abweichungen in der Zusammensetzung der Gelatine, langsame Entwickelung bei niedriger Temperatur können ein abweichendes Aussehen bedingen, auf dessen richtige Beurtheilung man geübt sein muß. Aeltere, lange Zeit im Laboratorium fortgezüchtete Culturen geben ebenfalls ein von dem typischen mehr oder weniger abweichendes Wachsthum." Bei frischen Cholerabacterien hat Koch bis jetzt erst ein einzigesmal ein solches atypisches Wachsthum auf Gelatine gesehen (sehr geringe Neigung zur Verflüssigung und in Folge dessen anfangs platten- oder schildartige Ausbreitung). In allen übrigen Eigenschaften stimmten diese Bacterien mit den gewöhnlichen Cholerabacterien überein. „Mit Rücksicht auf solche, wie ich hier aber ausdrücklich bemerke, nur ganz ausnahmsweise beobachtete Abweichungen im Wachsthum auf Gelatineplatten wird man Fälle, welche zweifelhaft zu sein scheinen, durch Anwendung anderweitiger Kriterien vollständig klar zu stellen haben."

Digitized by Google

4. Die Agarglatten-Cultur. Das Aussaatmaterial wird zweckmäßiger Weise nicht mit dem geschmolzenen Agar vermischt, sondern man läßt das geschmolzene, in Doppelschalen ausgegossene sterile Agar zunächst erstarren, läßt die Schalen dann zum Zwecke der Verdunstung der ausgepreßten oberflächlichen dünnen Flüssigkeitsschicht mehrere Tage im Brütschrank stehen und breitet auf so vorbereiteten Agarflächen das zu untersuchende Material (event. eine Spur der oberflächlichen Schicht der Peptoncultur) mit einer Platinöse aus. Die geimpften Agarschälchen kommen in den Brütschrank. Die entstehenden Colonien sitzen dann natürlich der Agaroberfläche auf. Bei 37° entstehen in 8 — 10 Stunden, falls Cholerabacterien in dem Aussaatmaterial vorhanden waren, verhältnißmäßig große, für weitere Abimpfung und Untersuchung geeignete Choleracolonien. Die oberflächlichen Choleracolonien auf der Agarplatte haben ein eigenthümliches hellgraubraunes transparentes Aussehen, während fast alle anderen hier in Frage kommenden Bacterien weniger transparente Colonien bilden. „Die fraglichen Colonien müssen, um sicher zu gehen, jedesmal mikroskopisch darauf geprüft werden, ob sie auch aus Bacterien bestehen, die morphologisch mit den Cholerabacterien übereinstimmen." Der Vortheil der Agarplattencultur liegt darin, daß sie die Anwendung der Brüthtemperatur (37°) ermöglicht und deßwegen schon innerhalb 8—10 Stunden eine sichere Trennung der Keime in isolirten Colonien gestattet, deren Größe die weitere Prüfung des so reingezüchteten Materials bequem zuläßt.

5. Die Cholerarothreaction (Indolreaction). Dieser Reaction mißt Koch zur Unterscheidung der Cholerabacterien von ähnlich geformten Bacterien einen hohen Werth bei. Am besten eignet sich als Cultursubstrat die oben angegebene Peptonlösung. Das Pepton muß einen bestimmten Gehalt an Nitraten haben: event. wird das Nitrat (nach dem Vorschlage von Bleisch) in entsprechender Menge zugesetzt. Die Schwefelsäure muß vollkommen frei von salpetriger Säure sein. Drittens darf die Reaction nur mit Reinculturen angestellt werden, da sonst event. der Einwand gemacht werden kann, daß das Indol oder die salpetrige Säure von anderen Bacterien als Cholerabacterien herrührt.

6. Der Thierversuch. Durch die Arbeiten von R. Pfeiffer ist sichergestellt, daß das Gift der Cholerabacterien vorwiegend in den Bacterienzellen selbst enthalten ist, und daß man nur dann gleichmäßige und zuverlässige Resultate erhält, wenn nicht flüssige Culturen, sondern die auf Agar gewachsenen Culturen in bestimmter Menge in die Bauchhöhle, von Meerschweinchen gebracht werden. Man entnimmt nach Pfeiffer mit einer Platinöse welche ungefähr

Digitized by Google

1,5 mg der Cultur zu fassen vermag, eine volle Platinöse, vertheilt das Material in 1 ccm sterilisirter Bouillon und injicirt es dann dem Thiere in die Bauchhöhle. Eine Platinöse von der angegebenen Größe kann als sicher tödtliche Dosis für ein Meerschweinchen von 300—350 g Gewicht gelten. Die Thiere gehen, auf diese Weise mit Cholera inficirt, unter typischen Vergiftungserscheinungen und Temperaturabfall zu Grunde.

„Auf den Thierversuch muß ebenso wie auf die Cholerarothreaction deßwegen großer Werth gelegt werden, weil derselbe in verhältnißmäßig kurzer Zeit eine Eigenschaft der Cholerabacterien erkennen läßt, welche ihnen ausschließlich zukommt. Unter allen gekrümmten, d. h. spirillenartigen Bacterien, welche bei der Untersuchung auf Cholera in Frage kommen, ist bisher keine gefunden, welche in der angegebenen Dosis auch nur annähernd ähnliche Symptome bewirkt wie die Cholerabacterien."

Die im Vorhergehenden beschriebenen sechs Einzelverfahren ermöglichen es, in allen Fällen schnell zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Der Gang der Untersuchung würde sich folgendermaaßen gestalten:

1. Anfertigung und Untersuchung gefärbter Trockenpräparate, womöglich von Schleimflocken. In nahezu der Hälfte der Fälle kann dieselbe schon ohne weiteres eine sichere Diagnose gestatten. Im positiven Falle (zur nachträglichen vollkommenen Sicherung) Anlegung einer Gelatineplattencultur und einer Peptoncultur. Die Peptoncultur zeigt (bei 37° gehalten) nach 8 Stunden Cholerabacterien an der Oberfläche in Reincultur; Indolreaction. Die Gelatineplatten (bei 22° gehalten (zeigen nach 20 Stunden die charakteristisch geformten Colonien. Im Koch'schen Institut wurde bei possitivem Ausfall der mikroskopischen Prüfung die daraufhin sofort gestellt Diagnose durch nachträgliche Pepton-Gelatineplattencultur ausnahmslos bestätigt.)

2. Im Falle des Unsicherbleibens der mikroskopischen Prüfung Anlegung von Gelatineplatten, Peptonculturen, womöglich auch Agarplatten. Von 6 Stunden nach Beginn des Versuches an werden die Peptonculturen von Zeit zu Zeit auf das Auftreten gekrümmter Bacterien mikroskopisch untersucht. Sobald sich solche finden: Anlegung von neuen Agarplatten aus der Peptoncultur. Nach etwa 10 Stunden Prüfung dieser Agarplatten sowie der zuerst angelegten Gelatineplatten. Die charakteristische Form der Colonieen auf den letzteren, sowie die genaue Untersuchung der Agarcolonieen ermöglicht jetzt häufig die Diagnose auf Cholera; dieselbe wird nachträglich durch Peptonreinculturen (von den Plattencolonieen angelegt) und die damit angestellten Indolreactionen controllirt.

Digitized by Google

3. Finden sich in den primären Peptonculturen Kommabacillen nur in geringer Zahl, kommen auf den Gelatineplatten nur ganz vereinzelte oder gar keine charakteristischen Colonieen zur Entwickelung, so kommt alles auf die richtige Benutzung der Agarplatten an, welche aus den Peptonculturen geimpft werden. Verdächtige Colonieen müssen von diesen Agarplatten sofort auf neue Agarplatten, Gelatineplatten und in Pepton übertragen werden, damit sobald wie möglich Material zur weiteren Prüfung, speciell auch für die Indolreaction und den Thierversuch, gewonnen wird. „Da aus der letzten Epidemie mehrfach über die Fälle berichtet ist, in denen die Cholerabacterien bei wiederholten Untersuchungen nur vorübergehend gefunden wurden, so wird man es auch in Zukunft unter Umständen bei einem einmaligen negativen Befund nicht bewenden lassen, sondern die Untersuchung wiederholen müssen."

Zum Schlusse empfiehlt Koch die im Vorhergehenden zweckmäßig befundene Peptoncultur auch zum Zwecke der Untersuchung des Wassers auf Cholerabacterien. Die zu prüfende Wassermenge wird zweckmäßig nicht über 100 ccm groß genommen. Dem Wasser wird mit Pepton und Kochsalz (von jedem 1%) direct zugesetzt, die Mischung dann bei 37° C gehalten. „Nach 10, 15 und 20 Stunden sind von der Peptoncultur Agarplatten zu beschicken. Die mikroskopische Untersuchung der Peptoncultur ist in diesem Falle von untergeordneter Bedeutung, da man fast aus jedem Wasser auf die angegebene Weise gekrümmte Bacterien herauszüchtet, welche den Cholerabacterien morphologisch sehr ähnlich sind." Die auf den Agarplatten sich entwickelnden verdächtigen Colonieen werden dann mikroskopisch geprüft und, falls sie aus gekrümmten Bacterien bestehen, in Pepton und auf Agar weiter gezüchtet, um dann die Indolreaction resp. den Thierversuch anzuschließen. „Das soeben beschriebene Verfahren hat sich im Institut für Infectionskrankheiten durchaus bewährt; es sind mit Hülfe desselben während der Winterepidemie in Hamburg, Altona und Nietleben die Cholerabacterien im Elbwasser, in einem Brunnen in Altona, auf den Rieselfeldern von Nietleben, im Saalewasser und im Leitungswasser nachgewiesen." Die stets durch Indolreaction und Thierversuch als Cholerabacterien identificirten Mikroorganismen wurden nur in den Gewässern gefunden, welche zu Choleraerkrankungen in Beziehung standen.

„Es finden sich, wie bereits erwähnt wurde, fast regelmäßig, auf jeden Fall sehr häufig, im Wasser der verschiedensten Herkunft gekrümmte Bacterien, welche ebenso wie die Cholerabacterien sich in den oberen Schichten der Peptoncultur anhäufen. Im Institut für Infectionskrankheiten

Digitized by Google

sind bereits fast ein Dutzend derartige, zu den Spirillen gehörige Bacterien gesammelt. Auch von anderen Bacteriologen sind solche Spirillen im Wasser aufgefunden. Alle diese unterscheiden sich für ein geübtes Auge schon mehr oder weniger durch das Aussehen der Agar- und Gelatinecolonieen von den Cholerabacterien, sehr leicht und sicher aber durch das fehlen der Indolreaction und der toxischen Wirkung auf Meerschweinchen. In den menschlichen Dejectionen scheinen sie nur höchst selten und wohl nie in großen Mengen vorzukommen, so daß eine Erschwerung der bacteriologischen Choleradiagnose durch dieselben nicht zu fürchten ist."

(Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 22)

Essig-Aether als Analepticum. Von der Ansicht ausgehend, daß ein Theil der Wirkung der bouquetreichen alkoholischen Getränke auf Rechnung der Säurenäther, und zwar hauptsächlich des Essigsäureäthyl-Aethers zu setzen ist, hat B. Krautwig im pharmakologischen Institute zu Bonn Untersuchungen über den Essig-Aether als Erregungsmittel angestellt, deren Resultate er in Nr. 17 des „Centralbl. f. klin. Medicin" veröffentlicht. Es wurde besonders die Wirkung des Essigäthers in mäßigen Gaben auf Athmung und auf das Herz untersucht. Es zeigte sich, daß der Essigäther die Athmungsgröße bis auf das Doppelte und darüber hinaus zu erhöhen vermag, und zwar ist diese Wirkung keine flüchtige, nur für einige Minuten anhaltende, vielmehr erreichte sie ihre Höhe in $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde, um dann ganz langsam nachzulassen. Sehr verschieden zeigt sich die Wirkung des Essigäthers von der des Aethers. Die anregende Wirkung des ersteren steigert sich, wenn man seine Menge steigert, dagegen wirkt der Aether in geringer Dosis (0.8 Ccm) allerdings anregend auf die Athmung, während eine Dosis von 1 Ccm. die Athmungsgröße erniedrigt. Es ist daher klar, daß nichts falscher ist, als, um eine besser erregende Wirkung des Aethers zu erhalten, seine Gabe zu steigern oder ihn häufiger nacheinander zu geben. Der Essigäther beeinflußt auch eine herabgesetzte und abgeschwächte Athmung sehr günstig. Direct in's Blut gebracht, schädigt der Essigäther keineswegs durch Zerstörung der rothen Blutkörperchen oder durch Bildung von Thromben. In Mengen, die zur Anregung der Athmung erforderlich sind, bleibt der Essigäther ohnejeglichen Schaden auf das Herz. Besonders vortheilhaft erscheint die Wirkung des Essigäthers durch seine Stetigkeit, in welcher er selbst den Campher übertrifft. K. hat an sich selbst den Essigäther sowohl in Bezug auf seine Wirkung auf den Magen, als auch auf seine Schmerzhaftigkeit bei der Injection unter die Haut versucht.

Digitized by Google

Er nahm 14 Tage lang täglich bis zu 40 Tropfen mit etwas Wasser und hatte davon keine andere Empfindung als die einer angenehmen Wärme im Magen. Eine Injection von 0.3 Ccm. Essigäther am Rücken erzeugte einen gelinden, rasch vorübergehenden Schmerz, hingegen rief die Injection der gleichen Menge Aether an der entsprechenden Stelle der anderen Seite einen ganz gehörigen, über $^1/_4$ Stunde dauernden Schmerz derselben Seite hervor. Aus allen diesen Beobachtungen schließt K., daß der Essigäther als subcutan gegebenes Erregungsmittel dieselbe Beachtung verdient, wie der Campher und jedenfalls in dieser Eigenschaft den Aether übertrifft. Die Anwendung hätte subcutan zu geschehen, mit einem halben Ccm. beginnend und von da an steigend, je nach der Beschaffenheit des Falles.

II. Medicin.

Zur Pathogenese des Icterus. Von Prof. Liebermeister. (Deutsche med. Wochenschr. 1893, 16.) Die Entstehung des Icterus dachte man sich so, daß Galle und hauptsächlich Gallenfarbstoff in's Blut gelangt und in den Geweben abgelagert wird. Wird der Abfluß der Galle in der Leber durch irgend eine Ursache wesentlich gehindert, so kann die Galle in die Blut- und vorzugsweise Lymphgefäße übertreten; man spricht dann von Stauungsicterus, auch Resorptions- oder hepatogener Icterus genannt. Sehr häufig nun läßt sich eine solche Stauung der Galle bei Icterus nicht nachweisen. Man suchte nach anderen Erklärungen, nahm an, es werde übermäßig viel Galle in der Leber gebildet, Polycholie, welche dann vom Darm aus wieder unzersetzt resorbirt würde, oder glaubte, die Function der Leber bestehe nur in einer Abscheidung der schon im Blute präformirt vorhandenen Gallenbestandtheile; mit Aufhebung der Leberfunction mußte die Galle im Blute zurückbehalten werden: Retentionsicterus, Suppressions- oder hämatogener Icterus. Seitdem aber die Ansicht, daß die Galle erst in der Leber gebildet werde, zur allgemeinen Anerkennung gekommen war, ließ sich die bisherige Auffassung des Retentionsicterus nicht mehr festhalten. — L. wurde nun durch den Professor der Physiologie Grützner, darauf aufmerksam gemacht, daß die normalen lebenden Leberzellen nach der Analogie anderer Drüsenzellen die merkwürdige Eigenschaft besitzen, die in ihnen producirte Galle vollständig zurückzuhalten und deren Uebertritt in Blut und Lymphe zu verhindern. Sobald die Leberzellen bedeutende pathologische Veränderungen erlitten haben, werden sie

Digitized by Google

nicht mehr fähig sein, die Diffusion der Galle in Blut und Lymphe zu verhindern, ähnlich wie bei gewissen Erkrankungen der Nierenepithelien das Eiweiß nicht mehr vollständig zurückgehalten wird und in den Harn übertritt. In der That zeigen in den meisten Fällen von Icterus, bei welchen eine Gallenstauung nicht zu Grunde liegt, entweder sämmtliche Leberzellen oder viele von ihnen Veränderungen, sie sind mehr oder weniger degenerirt. Es kann möglicherweise eine Zelle nur so weit verändert sein, daß sie zwar noch Galle bereitet, aber nicht mehr die Diffusion verhindert, oder es kann ein Theil der Zellen noch Galle bilden, welche von anderen, veränderten Zellen durchgelassen wird.

L. möchte den Icterus, welcher dadurch entsteht, daß die Leberzellen die Galle nicht mehr festzuhalten vermögen, als akathektiſchen Icterus bezeichnen, κατεκτικός = festhaltend (ἀκάθεκτος = unaufgehalten). Ganz passend könnte er auch als Diffusionsicterus bezeichnet werden; allein Frerichs bezeichnete mit diesem Namen den Icterus, welcher nach seiner Theorie durch Herabsetzung des Blutdruckes im Pfortadergebiet entstehen sollte. Indeß vermag auch die Annahme des akathektiſchen Icterus nicht alle Fälle zu erklären; die Möglichkeit einer Umwandlung des Blutfarbstoffes in Gallenfarbstoff ſchon im Blute läßt sich nicht bestimmt in Abrede stellen. An eine solche Entstehungsweise des Icterus kann man denken, wenn er neben Hämoglobinurie auftritt, ferner in Fällen von acuter gelber Atrophie oder acuter parenchymatöser Degeneration, wenn der Icterus erst auftritt oder noch zunimmt, nachdem die Leberzellen vollständig zerfallen und ihre Function bereits aufgehoben ist. Allerdings könnte auch in diesen Fällen die früher vor Zerstörung der Leberzellen gebildete Galle noch nachträglich zur Wirkung kommen oder eine neue Bildung wenigstens von Gallenfarbstoff möglich sein. Es ist nun ſchwer, die Fälle von Stauungsicterus und von akathektiſchem Icterus genau zu trennen. Im Allgemeinen ist um so eher an Stauungsicterus zu denken, je höher der Grad des Icterus ist. Wenn z. B. bei einem Menſchen ein hoher Grad von Icterus auftritt, und wenn dabei die Stuhlgänge entfärbt sind, während eine vollständige Zerstörung der Leberzellen oder eine vollständige Aufhebung der Leberfunction nicht anzunehmen ist, so ist mit Sicherheit auf eine totale Gallenstauung zu ſchließen. Hingegen kann bei mäßigem Icterus, wenn die Stuhlgänge noch gallige Färbung zeigen, die Entſcheidung, ob unvollständige Gallenstauung oder akathektiſcher Icterus vorliege, eine recht ſchwierige sein und sind dabei für die Diagnose alle sonstigen Umstände zu berücksichtigen.

Zum Stauungsicterus gehören alle Fälle, bei welchen

Digitized by Google

ein mechanisches Hinderniß für den Abfluß der Galle besteht, wie z. B., wenn der Ductus choledochus oder hepaticus oder auch Gallengänge innerhalb der Leber durch Tumoren comprimirt oder durch Gallensteine verschlossen werden, oder wenn, wie es in seltenen Fällen vorkommt, der Verschluß erfolgt durch hineinwuchernde Neubildungen oder durch Narbenbildung in Folge von Verschwärung der Schleimhaut. Auch der Icterus bei der biliären Form der Lebercirrhose und bei der biliären Form des multiloculären Echinococcus ist von dem Verschluß der Gallenwege abzuleiten. Dagegen ist der Icterus, welcher bei der portalen Form der Lebercirrhose vorkommt und gewöhnlich einen weniger hohen Grad erreicht, wohl nur zum Theil auf Compression von Gallengängen zurückzuführen, zum anderen Theil als akathektischer Diffusionsicterus mit der secundären Degeneration der Leberzellen in Beziehung zu bringen. L. glaubt, daß bei der häufigsten Form des Icterus, dem sogenannten catarrhalischen oder Gastroduodenalicterus, thatsächlich bei den typisch verlaufenden Fällen die gewöhnliche Auffassung zutrifft; wahrscheinlich würden dazu aber noch manche Fälle gerechnet, welche zum akathektischen Icterus gehören. Uebrigens werden durch jede Gallenstauung die Leberzellen geschädigt, so daß bei längerem Bestehen eines Stauungsicterus nicht selten schließlich eine ausgedehnte Degeneration und ein Zerfall der Leberzellen eintritt, wodurch das Hinzutreten eines Diffusionsicterus im weiteren Verlauf der Krankheit erklärlich ist. Die Zeit, innerhalb welcher eine solche Zerstörung der Leberzellen vor sich geht, schwankt zwischen Wochen und Jahren. Zum akathektischen Icterus oder Diffusionsicterus gehören zunächst alle die Fälle, bei denen der Icterus als Folge von Vergiftungen entsteht, so namentlich nach Vergiftung mit Phosphor, Chloroform, Alkohol, Arsenik, Mineralsäuren. In diesen Fällen ist die Degeneration der Leberzellen anatomisch nachweisbar, während zugleich die Verminderung der Gallensecretion auf eine wesentliche Störung ihrer Function hindeutet; ein Verschluß der Gallenwege ist dabei in der Regel durch den anatomischen Befund sicher ausgeschlossen, und dem entspricht auch der Umstand, daß der Icterus gewöhnlich nur einen geringen Grad erreicht. In gleicher Weise ist zu deuten der Icterus nach dem Biß von Giftschlangen. Ferner rechnet L. hierher den durch Infection entstandenen Icterus, wie er namentlich beim Gelbfieber vorkommt oder als epidemischer Icterus auftritt; auch gehören hierher die nichttoxischen sporadischen Fälle von acuter gelber Atrophie und acuter parenchymatöser Degeneration, sowie auch manche weniger schwere Fälle, die gewöhnlich zum catarrhalischen Icterus gezählt werden. Der Icterus, der in manchen Fällen von fieberhaften Krank-

Digitized by Google

heiten auftritt, wie bei Pneumonie, Malariafieber, Pyämie, Abdominaltyphus, exanthematiſchem Typhus, Febris recurregs, kann in einzelnen Fällen eine Complication darstellen und auf einem Catarrh der Gallenwege oder auf einem anderen Hinderniß für den Gallenabfluß beruhen; in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber handelt es sich sicher nicht um Gallenstauung, sondern der Icterus ist aus der Degeneration der Leberzellen herzuleiten. — Wahrſcheinlich gehören zum akathektiſchen Icterus auch die seltenen Fälle von Icterus nach heftigen Gemüthsbewegungen.

(Med.-chirurg. Rundschau.)

Ueber die Behandlung von Magengeschwüren und einigen von diesen ausgehenden Reizerscheinungen und Blutungen. Von Prof. Dr. Wilhelm Fleiner (Heidelberg). (Münchener Mediziniſche Wochenſchrift Nr. 18, 1893.) Der Magenſchmerz, der in seinen höchsten Intensitätsgraden auch als Magenkrampf bezeichnet wird, ist zurückzuführen auf krampfhaften Verſchluß der Magenostien, auf Ueberdehnung des Magens und auf Reizung freigelegter Nerven durch den Mageninhalt bei Substanzverlusten in der Magenwand.

Beim Krampfe der Cardia ist der Sitz des lebhaftesten Schmerzes in der Herzgrube hinter dem Schwertfortsatze des Brustbeins. Weil dieser Schmerz oft plötzlich und unerwartet und oft auch ohne nachweisbare Ursache auftritt, wird er gewöhnlich für nervös gehalten. Häufig ist er indessen auf rein mechaniſche Ursachen zurückzuführen. So ſchließen sich die Magenostien fest und krampfhaft bei Ueberdehnung des Magens durch Speisen oder durch Gase (v. Switen). Außerdem fangen sich sehr häufig verſchluckte, aber mechaniſch reizende Speisetheile (Brodkrusten, Bratenrinden) oder vom Magen aufstoßende Gase und saure Massen in einer als Antrum cardiacum bezeichneten, theils über dem Zwerchfell, theils unter diesem gelegen, oben und unten durch engere Stellen abgegrenzten Aussackung des Oesophagus und werden daselbst incarcerirt. Ist der Oesophagus in die Länge gezogen gedehnt (Valsalva, Morgagni, Frank), wie bei den meisten erweiterten, atoniſchen und herabgesunkenen oder tiefstehenden Mägen so ist die Eructation erſchwert.

Zu übermäßiger Ausdehnung des Magens kommt es nicht nur nach überreichlichen, sondern sehr häufig auch ſchon nach einfachen Mahlzeiten bei Leuten mit den genannten Zuständen, ferner bei chlorotiſchen, anämiſchen und nervösen Individuen und bei sitzender Lebensweise. Manchmal ist M. ngel an Salzsäure, manchmal ein Ueberſchuß derselben (Kohlehydratgährung) mit im Spiele; manchmal sind

Digitized by Google

auch nur bestimmte Speisen, deren Genuß bei vielen Individuen mit einer gewissen Regelmäßigkeit eine Auftreibung des Magens rasch herbeiführt.

Pyloruskrampf kann ebenso wie der Verschluß der Cardia eine Folge starker Magenausdehnung sein, häufiger allerdings ist er die Ursache einer solchen.

Bei gesteigerter Reizbarkeit des katarrhalisch affizirten Pylorustheiles (irritative Form des Magenkatarrhs) entsteht reflektorisch sehr häufig eine spastische Kontraktur des Spincter Pylöri. Ist dieser hypertrophirt, wie so oft bei chronischen Entzündungsprozessen des Magens, so stagnirt vor der gutartigen Stenose der Mageninhalt und ruft durch die gesteigerte Reizwirkung von Seiten des letzteren nicht selten einen Spasmus pylori und vollkommenen Pylorusverschluß hervor.

Das klinische Bild des Pylorusverschlusses differirt vom pathologischen Befunde, indem bei Nekropsieen solcher Fälle der Pylorusring häufig wieder ziemlich weit durchgängig gefunden wird, vermuthlich weil beim Tode der Pyloruskrampf sich gelöst hatte.

Aehnlich wie der Spasmus ani bei Schleimhautfissuren, so entsteht auch der Spasmus pylori reflektorisch bei Geschwüren am Pylorus oder in der Nähe desselben. Diese Zustände hatten Prof. Kussmaul und F. kürzlich bei 2 Patienten direkt beobachten können.

Fast alle gegen den Magenkrampf gebräuchlichen Mittel haben den Zweck, durch Oeffnung des Pylorus und Steigerung der Peristaltik, die Entleerung des Magens nach dem Darme zu erleichtern; so die seit Alters her in Gebrauch stehenden Abgüsse der verschiedensten Droguen, das Trinken von warmem Wasser und das Natrium sulfuricum (v. Ziemssen). Auf eine solche Wirkung ist wohl auch der übliche Genuß schwarzen Kaffees oder eines Cognacs nach reichlichen Mahlzeiten zurückzuführen.

Ganz anders wirken die bei Cardialgie so häufig gebrauchten narkotischen Mittel, vor allem die Morphiuminjectionen. Der Erfolg ist zwar rasch und sicher, aber auch rasch vorübergehend. Der Schmerz verschwindet, der Krampf löst sich — aber der ganze Magen erschlafft. Nach dem Erlöschen der Morphiumwirkung beginnt dann der erschlaffte Magen seine Arbeit unter ungünstigeren Bedingungen, als wo er sie abgebrochen hat. Deshalb ist ein wiederholter oder allgemeiner Gebrauch des Morphium bei Cardialgie zu widerrathen und nur bei unheilbaren Zuständen zu empfehlen.

Heftige Schmerzen und Schmerzanfälle treten bei hämorrhagischen Erosionen, bei runden und carcinomatösen Magengeschwüren, auch bei Verätzungen des Magens mit

Digitized by Google

caustiſchen Giften auf und ſind als Reizerſcheinungen aufzufaſſen, herrührend von der Einwirkung des ſauren, ätzenden, wohl auch mechaniſch reizenden Mageninhaltes auf freiliegende Nervenendigungen uhd Nervenäste.

Bei vielen Fällen hören die Schmerzen auf, wenn der Magen durch die auf dem physiologiſchen Wege der Chymusausſtreibung oder auf dem pathologiſchen Wege des Erbrechens, ſchließlich auch auf dem therapeutiſchen Wege der Ausſpülung entleert worden ist. Sie beginnen aber wieder nach der Speisezufuhr und steigern sich mit dem Fortſchreiten der Verdauung.

Bei anderen Fällen wird aber der Magen nicht ganz leer, weil in Niſchen und Buchten von Geſchwüren und Narben Speiseüberreste in mehr oder weniger zersetztem Zustande liegen bleiben und die Reizerſcheinungen unterhalten.

Bei wieder anderen Fällen secernirt auch der leere Magen einen sauren und ätzenden Magensaft.

Durch eine mechaniſch diätiſche Behandlungsmethode, Alkalien, auch durch Hungern und die Ernährung per clysma erzielt man zwar beachtenswerthe Erfolge und Besserungen, manchmal auch Heilungen, wenn diese nach der Natur des Leidens überhaupt möglich sind.

Immerhin bleiben aber noch Fälle genug übrig, welche dieser Therapie trotzen und bei welchen die Beſchwerden und funktionellen Störungen andauern. Narkotiſche Mittel täuſchen zwar den Kranken und den Arzt vorübergehend über die Sachlage hinweg, dem fortſchreitenden Kräfteverfall vermögen sie aber nicht Einhalt zu thun, ebensowenig die Nährklystiere.

Wenn wir nun ein Mittel hätten, die wunde und reizbare Stelle im Magen vor Insulten zu ſchützen, sie zu trennen von der Berührung mit dem reizenden Mageninhalte, sie vom Verdauungsakte auf beliebig lange Zeit auszuſchalten, wäre es da nicht möglich, die Beſchwerden zu bringen und eine Wundheilung zu erzielen?

Von solchen Erwägungen ausgehend ist Kussmaul auf die Idee gekommen, mit Hilfe der Magensonde Bismuth. subnitric. dergestalt in den leeren Magen zu bringen, daß dort geſchwürige Flächen und andere zu Reizerſcheinungen Anlaß gebende Krankheitsherde mit einer Schutzdecke von Wismuth überlagert würden.

Die Anwendung des Wismuths bei allen möglichen Magenaffectionen ist bekanntlich alt, die Wirkung aber unsicher und deshalb vielbewundert, vielgeſcholten. Die unsichere Wirkung liegt nicht am Mittel, sondern nur in der Art der Anwendung und Dosirung. Bei kleinen Dosen, die überdies noch häufig in Oblaten gehüllt, verabreicht werden, bleibt es dem Zufall überlassen, wo das Wismuth im Magen

Digitized by Google

deponirt wird und der Magenwand anhaftend eine Wirkung entfaltet oder nicht.

Da das in den Magen gebrachte Wismuth, ohne auf den Körper eine physiologische Wirkung zu haben, durch den Darm ohne jegliche Einbuße wieder ausgeschieden zu werden pflegt, so kann man ohne Bedenken große Gaben von Wismuth in den Magen bringen und solche sind zu einer mechanischen Wirkung wie wir sie haben wollen, nothwendig. Ferner ist zur Erzielung der gewünschten Wirkung noch erforderlich, daß das Wismuth auch an die erkrankten Stellen im Magen gebracht wird.

Vermöge seiner Schwere fällt das Wismuth aus einer wässerigen Suspension rasch und vollständig aus. Kennt man nun den Sitz eines Geschwüres im Magen, so kann dieses von einer Wismuthlage ganz überdeckt werden, wenn man den Patienten sofort nach dem Eingießen einer Wismuthsuspension so lagert, daß das Geschwür die tiefste Stelle im Magen einnimmt.

Auf Kussmaul's Rath übte F. die Wismuthbehandlung folgendermaßen:

Während er einem Kranken früh nüchtern den Magen ausspülte, ließ Verf. von der Wärterin 10—20,0 Bism. subnitr. (1—2 Kaffeelöffel voll) mit 200 kcm lauwarmem Wassers gut umrühren und goß dann diese milchweise Wismuthsuspenion, sowie das letzte Spülwasser aus dem Magen klar abgeflossen war, durch den Magenschlauch in den Magen, spülte auch den Schlauch noch mit etwa 50 kcm Wasser nach; unmittelbar nachdem auch dieses in den Magen abgeflossen war, ließ F. den Patienten mit dem zugequetschten Schlauche die geeignete Lagerung einnehmen und zwar die rechte Seitenlage, wenn das Geschwür in der Pars pylorica saß, die Rückenlage, eventuell mit erhöhtem Becken, wenn das Geschwür an der kleinen Curvatur vermuthet wurde. Unter Umständen könnte auch die linke Seitenlage, die Knieellenbogenlage oder aufrechtes Sitzen nach der Wismutheingießung in Frage kommen.

Schon nach 5—10 Minuten hatte sich das Wismuth so vollständig niedergeschlagen, daß man das Suspensionswasser klar ablaufen und den Schlauch aus dem Magen ausnehmen konnte. Hatte man kein Bedenken, das Wasser im Magen zu belassen oder ertrugen die Patienten das Liegen des Schlauches nicht, so wurde der letztere sofort nach der Eingießung herausgezogen.

Hatten die Patienten eine halbe Stunde vorgeschriebene Lagerung eingehalten, so erhielten sie ihr Frühstück.

In dieser Weise wurden die Eingießungen alltäglich, nach einigen Tagen aber nur noch einen um den anderen

Digitized by Google

Tag oder alle 3 Tage wiederholt, je nachdem das erneute Auftreten von Reizerſcheinungen es verlangte. Ohne jeden Nachtheil für die Kranken konnte das Wismuth, so lange es nöthig erſchien, fortgegeben werden. Vergiftungserſcheinungen wurden niemals beobachtet, trotzdem in einzelnen Fällen 300,0 und mehr Wismuth zur Verwendung kamen. Nur einmal hat vor einigen Jahren Kussmaul bei einem Patienten nach wochenlangem Wismuthgebrauch Stomatitis beobachtet.

Was nun die Wirkungen der Wismutheingießungen anbelangt, so wurde der Magen durch die Bedeckung der reizbaren Geſchwürsfläche mit einer Schutzdecke von Wismuth tolerant gegen seinen Inhalt. Damit änderte sich das Krankheitsbild wie mit einem Schlage.

Patienten mit alten und tiefgreifenden Geſchwüren, welche von einfachen Magenausspülungen nur kurzdauernde Linderung hatten und die wegen ihrer Beſchwerden sehr oft 2 Mal des Tages ausgespült werden mußten oder in der Nacht von Schmerzen gequält selbst zur Sonde griffen und sich allein ausspülten, blieben ſchmerzfrei. konnten wieder essen und ſchlafen, erholten sich deswegen raſch und nahmen an Körpergewicht zu.

So gelang es, in zwei, für intere Behandlung unheilbaren Fällen, die Patientinnen so weit zu kräftigen, daß man ihnen die Operation und die ihr folgende Fastenzeit zumuthen konnte.

Einen Tag, häufig 2 Tage, seltener erst 3 Tage nach der Wismutheingießung, traten die Beſchwerden von Neuem auf, sie ſchwanden aber wieder, wenn die Wismutheingießungen wiederholt wurden. Es muß also der Wismuthbelag auf der Geſchwürsfläche einen Tag, 2 oder 3 Tage gehaftet und ihr Schutz vor den Insulten des Mageninhalts gewährt haben.

Außer den sensiblen Reizerſcheinungen sind aber durch die Wismuthbehandlung auch motoriſche und secretoriſche Reizerſcheinungen gemildert und zeitweise unterdrückt worden.

An Stelle peristaltiſcher Unruhe trat in mehreren Fällen eine regelmäßige und geordnete, auch ausgiebige Peristaltik, welche den Mageninhalt nach dem Darm auszutreiben vermochte.

Mehrmals gelang es, in den zwei erwähnten und durch Operation geheilten Fällen den von den Geſchwüren aus reflektoriſch hervorgerufenen und unterhaltenen spastiſchen Pylorusverſchluß zu lösen und dadurch dem Darme genügende Nahrung zuzuführen.

Schließlich lassen sich die Indikationen für die Anwendung von großen Wismuthgaben dahin zusammenfassen:

Digitized by Google

I. Eingiessungen von Wismuthsuspension mit der Sonde (10,0—20,0 Bism. subnitr. auf 200,0 Wasser) sind indicirt:

1. Bei allen autochthonen sensiblen, motorischen und secretorischen Reizerscheinungen des Magens, die durch Ausspülungen allein nicht genügend gemildert werden können, so bei alten Magengeschwüren, bei ulcerirenden Carcinomen und bei hämorrhagischen Erosionen;

2. Als specifisches Mittel bei Magengeschwüren überhaupt und bei Duodenalgeschwüren.

3. Diese Wismutheingießungen sind Anfangs alltäglich, später einen über den anderen Tag oder alle 3 Tage zu brauchen und so lange fortzusetzen, als es nothwendig erscheint. Nach dem Gebrauche von 300—400 gr wurden keine Intoxikationserscheinungen beobachtet. Wo Verstopfung auftrat, konnte sie durch Oelklystiere leicht gehoben werden.

II. Wismuth in großen Dosen: 10,0 Bism. subnitr. in einem Glase lauwarmem Wasser verrührt, früh nüchtern getrunken, ist zu empfehlen:

4. Bei Magengeschwüren (und Duodenalgeschwüren), bei denen die Magensonde kontraindicirt ist und bei Magenblutungen.

5. Kontraindicirt ist die Wismuthbehandlung bei Magenaffektionen mit stark verminderter Salzsäureabscheidung. Ausgenommen hiervon sind nur hämorrhagische Erosionen und ulcerirende Geschwülste.

Die Behandlung der Tuberculose mittelst subcutaner Creosotinjectionen. Von Dr. Ludwig Frey. Vortrag, in der wissenschaftlichen Versammlung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums. 1893. 30. Januar.

Jimbert hatte auf dem 2. Congress für Tuberculose in Paris über gute Erfolge berichtet, die er mittelst Injectionen von Creosot in Olivenöl gelöst bei den verschiedenartieen Formen der Lungenphthise erzielt hatte. Gestützt auf ein Krankenmaterial von 14 Personen, bei denen sich Lungentuberculose in den verschiedensten Stadien vorfand und bei denen F. die Creosotinjectionen versuchte, berichtet derselbe über seine Erfahrungen. In allen diesen 14 Fällen konnte er wesentliche Besserungen, in manchen sogar relative Heilung erzielen. Die Injectionsmethode bietet folgende Vortheile: 1. die Möglichkeit, ziemlich große Mengen der Substanz in verhältnißmäßig kurzer Zeit dem Organismus einzuverleiben; 2. die bei der internen Medication so häufig zu beobachtende Idiosyncrasie, ebenso die gleichfalls dadurch veranlaßten höchst unangenehmen Erscheinungen von Seite

Digitized by Google

des Magens, die dann zum Aussetzen des Medicamentes zwingen, sind bei dieser Behandlung ganz ausgeschlossen; 3. die genaue Dosirbarkeit der täglich dem Kranken zu verabreichenden Dosis, während diese bei der Darreichung per os oder durch Klysma nicht möglich ist, da man doch nicht wissen kann, wie viel von der eingeführten Substanz resorbirt wird; 4. bilden die die Phthise concomitirenden gastrischen und intestinalen Affectionen, welche die interne und Klysmadarreichung oft unmöglich machen, keine Contraindication für die Injection. Der Injectionsschmerz ist, wenn man in der von F. angegebenen Weise verfährt, ein minimaler; er wird von den meisten Kranken als ein leichtes Brennen, von weniger Empfindlichen als ein Prickeln empfunden. Während nämlich Jimbert mit der Concentration immer ansteigt und immer mehr Flüssigkeit einspritzt, hat F. gefunden, daß die Haut blos Lösungen bis zu 1 : 9, also 1,0 Creosot auf 9,0 Ol. olivar. verträgt. Höhere Concentrationen erzeugen nebst einer bedeutenden Schmerzhaftigkeit directe Infiltrate in die Haut, die oft zur Einstellung des Verfahrens zwingen, mit der Zeit für eine neuerliche Aufnahme des Creosots ungeeignet machen. F. beginnt daher mit einer Lösung von 1 : 15 und steigt gradatim bis 1 : 9 auf, welches die Grenze bildet. Dafür aber injicirt er jeden zweiten Tag, anfangs blos 5 Pravaz'sche Spritzen und steigt langsam bis zu 10 in einer Sitzung auf. Schon an dem der Injection folgenden Tage hat die Haut ihre frühere Beschaffenheit wieder erlangt und kann schon zu einer neuerlichen Injection verwendet werden. Die Resorption einer verdünnten Lösung ist eine so rasche, daß der Kranke schon oft während der Injection den charakteristischen Creosotgeschmack im Munde verspürt und seine Athemluft deutlich nach Creosot riecht. Die Einspritzung muß sehr langsam vorgenommen werden; man verwendet beiläufig eine Minute für eine Spritze. Um den Einstichschmerz so gering als möglich zu machen, verwendet er blos die Pravaz'sche Spritze. Die Nadel darf nicht zu fein, sondern mittelstark sein, damit kein großer Druck ausgeübt werde, der sonst schmerzhaft empfunden würde. Als Injectionsstelle wird die Rückenhaut verwendet, doch können auch die seitlichen Partien des Thorax benützt werden. Selbstverständlich muß man nach den gewöhnlichen Regeln der Antisepsis verfahren.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 7. **XXXIV. Jahrgang.** **Juli, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Zur Behandlung der Ulcera cruris chronica und anderer Begleiterscheinungen der Varicen mit besonderer Berücksichtigung des Unna'schen Zinkleimverbandes in der Landpraxis. (Originalartikel von Dr. Gust. Schmidt in Alterode.) (Schluß.) — Zur Lehre des Morbus Brighti. Der Wechsel des Percussionsschalles und die klirrende Percussion, zwei Symptome der Magenerweiterung Ueber die Behandlung der Constipation und einiger Dickdarmaffectionen mit großen Oelklystieren. — Wie soll man chloroformiren? — Die Erkennung der Verletzungen des Mutterhalses bei der Geburt. Ueber erschwerte Nahrungsaufnahme bei kleinen Kindern. — Befruchtung intra Puerperium.

Zur Behandlung der Ulcera cruris chronica und anderer Begleiterscheinungen der Varicen mit besonderer Berücksichtigung des Unna'schen Zinkleimverbandes in der Landpraxis.

Von Dr. Gustav Schmidt, Alterode.

(Schluss.)

II. Unna'scher Zinkleimverband.

A. Da, wenn man Erfolg von diesem Verfahren, welches eine sehr zweckmäßige Combination der medicamentösen und Compressionsmethode darstellt, haben will, es auf eine sehr genaue Kenntniß und Befolgung der Technik ankommt, so werde ich diese sehr ausführlich beschreiben. Kommt doch hinzu, daß eine klare, einwandsfreie, erschöpfende Beschreibung nicht leicht ist, weshalb ich, um etwaigen Zweifeln – welche nicht beim Lesen, wobei Manchem diese Beschreibung vielleicht zu ausführlich vorkommt, sondern erst bei der praktischen Ausführung kommen, — vorzubeugen, sowohl die mir bekannten Schilderungen als auch mein Vorgehen wiedergeben werde. Ich selbst habe meine Mühe und Zweifel anfangs gehabt und weiß positiv, daß mehr als ein College den Verband versucht hat, aber wegen Mißerfolgen, welche vielleicht an einem ganz kleinen Versehen gelegen haben, wieder aufgegeben hat.

1) Die Heidenhain'sche Vorschrift lautet in extenso: 15—30 Minuten lang währendes warmes Fußbad, wobei gründliche Reinigung mit Holzcharpie oder Wattebausch mit Schmierseife vom Patienten selbst ausgeführt wird bis das Bein „blitzsauber“ ist; abtrocknen; sorgsamste Desinfection mit 1‰ Sublimatlösung und Wattebausch, wobei das ulcus selbst, welches nur betupft wird, nicht bluten soll (!), während solches

Digitized by Google

an den eczematösen Stellen nichts ſchadet. Starke Auftragung von Lassar'ſcher Zinkpaste ohne Salicylsäure (!) (Rp. Amyli, Zincii oxydati ana 1,0 Vaselini 2,0) auf die Umgebung des ulcus, sowie alle eczematösen Hautpartien. Das ulcus selbst wird nun, je nachdem es beſchaffen ist, behandelt, wie folgt: auf ein ſchmierig belegtes ulcus wird Jodoform gepudert; auf ein gereinigtes, nicht secernirendes ulcus kommt vor allem um gute Granulationen hervorzurufen, rothe Präcipitatsalbe; auf gereinigtes, wenig secernirendes ulcus Dermatol in geringen Mengen; auf sehr stark secernirendes kommen einige Blättchen sterilen Mulls; auf ganz kleine ulcera direct Zinkleim. Jetzt folgt Einpinselung des ganzen Fußes und Beines von den Zehen bis unterhalb des Kniegelenkes vorn bis zur Spina tibiae hinten bis zu den Gastronemiusköpfen — mit dem durch Wärme verflüssigten sog. Unna'schen Zinkleim (Rp. Zincii oxydati Gelatini ana 1,0 Glycerini, Aqua destill. ana 4,0). Dieser Zinkleim befindet sich bei gewöhnlicher Zimmertemperatur in festem kautſchukartigen Zustande; wird aber das denselben enthaltende Gefäß, gewöhnlich einfache Salbenbüchse, in heißes Wasser gesetzt, so verflüssigt er sich in wenigen Minuten, sodaß man ihn mit einem starken Borstenpinsel bequem auftragen kann. Sobald dies geſchehen ist, wird Fuß und Bein mit einer in Wasser angefeuchteten gewöhnlichen gestärkten Gazebinde, welche absolut gleichmäßig und glatt anliegen soll, von unten nach oben eingewickelt; ist man unterhalb der Kniee angekommen, so wird wieder gepinselt, sodaß alle Maſchen der sehr gleichmäßig anzulegenden Gazebinde ausgefüllt sind; darauf folgt Einwickelung von oben nach unten; dann Zinkleim, u. s. w., abwechselnd bis 3, 4 oder mehr Bindetouren übereinander liegen. Event. kann man nun noch gewöhnliche Mullbinde darüber anlegen, nur damit der Leim nicht an der Kleidung anklebt. Pat. kann nach $^1/_2$ Stunde nach Hause gehen. Solange ulcus stark secernirt, ist wöchentlich zweimaliger Verbandwechsel indicirt, wobei genau (!) verfahren wird wie beim ersten Male. Schwindet Secretion mehr und mehr und wird ulcus kleiner, so liegt Verband zunächst eine, dann allmählich 2—6 Wochen. Als Indication für Verbandwechsel gilt das Durchdringen von Secret durch Zinkleimverband. Auch bei nur vorhandenem ausgebreitetem Eczem ist Verband sehr empfehlenswerth.

2) Etwas modificirt wurde die Technik von Romich-Wien (cf. Wien. med. Presse 1891 No. 45). Nach sorgfältiger Reinigung des Unterſchenkels streut er Jodoform auf das ulcus und bedeckt dasselbe, ganz abweichend von H., sich streng auf das ulcus beſchränkend, in ausgiebiger Weise mit Jodoformgaze. Darauf bepinselt er den Unterſchenkel mit reichlichem Zinkleim und legt nun eine zweiköpfige (also wiederum abweichend) 15 cm breite und 3 m lange ge-

Digitized by Google

stärkte, ordentlich durchfeuchtete Organtinbinde so an, daß das Mittelstück dem ulcus gegenüberliegt und die beiden Enden über demselben gekreuzt werden, was mir freilich als eine unnütze Weitläufigkeit erscheint. Auffallend ist weiter, daß R. besonders bei mageren Personen an den Strecksehnen und auf der crista tibia Decubitus beobachtet hat. Er empfiehlt deshalb an der Tibiakante entlang einen Wattestreifen zu appliciren, während er den eigentlichen Fuß, um ihn wirksam aus dem gleichen Grunde zu schützen, nicht mit Zinkleim bepinselt, sondern mit einer Flanellbinde umwickelt, welche, wenn es der Sitz des ulcus erlaubt, 6 — 8 cm oberhalb der Knöchel fortgesetzt wird, worauf nun erst, die letzten Touren der Flanellbinde umgreifend, die gestärkte Gazebinde nach aufwärts folgt. Ich muß gestehen, daß mir diese Abänderung nicht recht einleuchten will. Ganz abgesehen davon, daß ich auch bei mageren Patienten mit empfindlicher Haut nie auch nur andeutungsweise Decubitus gesehen habe, glaube ich, daß die Flanellbinde sich leicht verschiebt, noch dazu, wenn sie wochenlang liegen soll und daß dann der obere Zinkleimverband keinen Halt mehr hat. Von dem Wattestreifen sollte ich meinen, daß er sehr bald seine Elasticität verlieren müßte und somit seinen Zweck nicht mehr erfüllt.

*) 3) Ich selbst bin stets trotz der verschiedensten Fälle, da ich Erfolg hatte, in gleicher Weise verfahren. Während Pat. seine Füße in einem Eimer mit Seife und Wattebausch sehr sauber wäscht, schneide ich aus einer Büchse, welche c. 5—600 cbcm. faßt, den in dieser Menge direct aus der Apotheke bezogenen Zinkleim mit einem Messer in Stücke und fülle mit diesen eine gewöhnliche Salbenbüchse von c. 100—150 cbcm. Inhalt $^3/_4$ voll; setze diese Büchse, inclus. Borstenpinsel in einen Topf mit heißem Wasser und stelle mir die Salben und 2—3 Gazebinden 8—10 cm. breit 5 m. l. zurecht. Sehr practisch ist es, diese Binden in Päckchen à 10 Stück von der Firma H. Steinberger, Leipzig-Reudnitz, Leipzigerstr. 16 zu beziehen, wo sich der Preis für Binde auf c. 10 Pf. beläuft, was besonders in praxis pauperum von Wichtigkeit ist. Sobald der wirklich saubere Fuß abgetrocknet ist, streiche ich auf die ulcera ziemlich dick rothe Präcipitatsalbe rings herum und ebenso auf die eczematösen Stellen reichlich weiße Lassar'sche Paste (ohne Salicylsäure) und pinsele nun, oberhalb der Zehen beginnend bis dicht unter das Kniegelenk das Bein mit Ausnahme der mit Salbe bedeckten Stellen (!) mit dem während dieser Zeit verflüssigten Leim ein; hierauf folgt eine genaue gleichmäßige, nicht zu straffe oder lockere Anlegung einer Gazebinde mit Ver-

*) Während des Druckes kommt mir noch ein Aufsatz von Dr. Jessner-Königsberg zu Gesicht, welcher den Unna'schen Verband ebenfalls sehr empfiehlt. cf. Therap. Monatsh. 1892.

Digitized by Google

meidung jeder Falte — Renversés sind erlaubt — von Zehen bis Knie; abermalige Einpinselung auch auf der Stelle, wo die Binde die Salbe bedeckt, wobei man besonders darauf zu achten hat, daß Zinkleim auch auf Rückseite des Beines ordentlich alle Maschen ausfüllt; darauf wird eine Bindentour, diesmal von Knie bis Zehen weiter angelegt und so fort bis je nach der Größe und Anzahl der Geschwüre 2—3—4 Lagen Binde übereinander liegen. Meist haben nur zwei und dort, wo das ulcus sich befindet, drei bis vier Lagen, welche ich dadurch erzielte, daß ich an dieser Stelle die Binde anstatt wie an den übrigen Stellen einmal gleich zweimal um den Unterschenkel legte, genügt. Dann lasse ich den Patienten sitzen bis Verband einigermaßen eingetrocknet ist, was gewöhnlich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde Zeit in Anspruch nimmt, lege jetzt, damit Zinkleim nicht an den Kleidern haften bleibt, oft noch eine alte Binde um, und lasse den Pat., wenn es nicht der erste Verband ist, seiner Beschäftigung nachgehen. Im lezteren Falle dagegen ist es sicherer, daß Pat. nicht gleich geht, sondern die nächsten Stunden sich ruhig verhält, weil sich das Bein doch erst an den Verband gewöhnen zu müssen scheint. Ferner ist es gut, den ersten Verband nicht Vormittags, sondern am besten Nachmittags oder gegen Abend anzulegen, da sonst das im Laufe des Tages schon bei gesunden Menschen und bei solchen mit Varicen oft noch viel mehr etwas anschwellende Bein leicht zu Beschwerden Anlaß geben kann, wie ich wiederholt beobachtet habe. Dem Pat. gebe ich dann die Weisung, wenn das Bein etwa zu schmerzen oder die Zehen kalt resp. gefühllos werden und anschwellen sollten, das Bein zunächst hoch zu legen. Sollte dieses nicht genügen, so muß Pat. das Bein noch über die Horizontale erheben, und sollte auch dieses nicht helfen, so ist der Verband abzunehmen. Zu letzterm Zwecke kann Pat. das Bein in ein Fußbad stecken und dann die erweichten Binden abwickeln oder er schneidet den Verband mit einer beliebigen Scheere mittlerer Stärke, wie sie in jedem Hause vorhanden ist, auf. Ich selbst gebrauche dazu eine Gypsscheere. Mir ist es einmal passirt, daß sich Pat. selbst den Verband hat abnehmen müssen und zwar hatte ich hier den Fehler gemacht eine schon ältere Frau von 62 Jahren, nachdem ich ihr morgens nach der Sprechstunde den ersten Verband angelegt hatte, sofort nach ihrer $^1/_2$ Stunde entfernten Wohnung gehen zu lassen, obwohl sie überhaupt nicht viel geht.

Trotzdem die Beschreibung der Technik vielleicht etwas complicirt klingt, so ist die Ausführung absolut nicht schlimm, wenn man das Gesagte sorgfältig beachtet. Ebenso überschätzt man nach der Beschreibung leicht den nöthigen Zeitraum. Ich gebrauche jetzt — im Anfang natürlich mehr — durchschnittlich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde, vorausgesetzt, daß heißes

Digitized by Google

Wasser vorhanden ist, wofür zu sorgen ich dem Pat. bei der erstmal. Consultation stets auftrage. Und da ja die meisten Collegen wohl wie ich an bestimmten Tagen gewisse Ortschaften besuchen, so ist es für den Pat. leicht für heißes Wasser Sorge zu tragen.

Mit Sublimatlösung wasche ich das Bein meist nur das erste Mal. Zu hüten hat man sich noch, daß beim Anlegen der Gaze-Binden nicht abgetrennte Fäden sich straff anziehen und so in das Fleisch einschneiden, wie es merkwürdigerweise mir wiederholt vorgekommen wäre, wenn ich nicht die Fasern noch zur rechten Zeit bemerkt und abgeschnitten hätte. Versucht man sie abzureißen, so fasern sich ev. lange Fäden ab. Ob man den Haken mit einpinselt, kommt auf den Pat. an, vorausgesetzt, daß nicht, wie oft, die ulcera so tief liegen, daß man nolens volens dazu gezwungen ist, damit ein vollständiger Abschluß statt hat. Während der eine Pat. behauptet, daß er bei Freilassen des Hakens sich nicht so wohl fühle, bittet ein anderer dringend um das Gegentheil. Daß übrigens die Region des malleolus int., wie Lesser erwähnt, besonders häufig ulcerirt, kann ich nicht bestätigen. Fenster in den Verband zu schneiden, möchte ich nicht empfehlen, da die freigelegte Haut leicht hervorquillt und zu Schmerzen und localer Stauung Anlaß giebt.

B. Wie oft soll man nun wechseln? Da, wie schon erwähnt, sich das Bein erst an den ersten Verband gewöhnen zu müssen scheint, so habe ich den ersten Verband wohl nie länger als 3 Tage liegen gelassen, anderseits bin ich nur zweimal in die Lage gekommen, ihn schon am zweiten Tage wechseln zu müssen. Auf diese Thatsache empfiehlt es sich dringend den Pat. aufmerksam zu machen, da der Anfang die einzige Zeit ist, wo Pat. ev. von dem weiteren Verfahren Abstand zu nehmen geneigt ist, während er späterhin, da die Erfolge in der That meist auffällige sind, ganz allein auf Fortsetzung besteht, wie auch von Prof. Heidenhain hervorgehoben ist. Von den eigentlichen Indicationen zum Verbandwechsel ist die gewöhnlichste die, daß der Verband, wo er das ulcus bedeckt, feucht wird; dann soll man nicht länger zögern, da dieses ein ziemlich sicheres Zeichen ist, daß der Verband nicht mehr Sekret aufzusaugen im Stande ist und bei längerem Liegenlassen das ulcus wie die Umgebung in einen Reizzustand versetzt werden. Eine weitere Indication ist sich einstellender Schmerz, was freilich selten der Fall zu sein scheint. Als dritte Indication möchte ich die Zeitdauer aufstellen. Es wird nämlich auch ohne daß der Verband vom Sekret durchsetzt wird, stets etwas abgesondert, was dann eintrocknet und vor allem in den ersten Wochen als Schorf zu Reizungen Veranlassung geben kann. Empirisch haben sich mir folgende Zeiträume als praktisch erwiesen:

Digitized by Google

I. Verbandwechsel nach 3 Tagen; II. V. W. nach weiteren 4—7 Tagen; III. V. W. nach weiteren 7 Tagen; IV. V. W. nach weiteren 10 Tagen; V. V. W. nach weiteren 14 Tagen; VI. V. W. nach weiteren 3 Wochen; VII. V. W. nach weiteren 4 Wochen; VIII. V. W. nach weiteren 6 Wochen. Länger habe ich den Verband wohl nie liegen lassen, da derselbe, abgesehen davon, daß er vom Staub beſchmutzt wird, doch locker wird und so durch Hin- und Hergleiten reizt.

C. Von Contraindicationen wüßte ich nur acute Entzündungen (Phlebitis, Lymphangitis, Erysipel) zu nennen. Dagegen ist das Alter des Pat. absolut kein Gegengrund, ebenso wenig kommt die Art der Geſchwüre (ob fungös oder erethiſch, ob flach oder tief; ob mit callösen Rändern u. s. w.) in Betracht. Nicht recht verständlich ist mir, weshalb das Verfahren bei tief sitzenden Geſchwüren oder bei Eczemen der Geſchwürsumgebung contraindicirt sein soll, wie es Romich angiebt (cf. oben). Sollte es sich aber bei Anwendung seiner Modification als den Verhältnissen entsprechend herausstellen, so würde dieses eben beweisen, daß das ursprüngliche Verfahren besser ist, denn mit diesem habe ich trotz sehr tiefsitzender Geſchwüre und eczematöser Umgebung stets gute Erfolge gehabt. Möglich wäre es übrigens, daß der Referent — das Original stand mir leider nicht zur Verfügung — sich hier versehen hat, oder daß irgend ein den Sinn entstellender Druckfehler mit untergelaufen ist.

D. Prognose u. Verwandtes. Wenn wir nunmehr die Resultate des Verfahrens im Zusammenhang betrachten, so können wir dieselben in zwei Rubriken unterbringen. 1. Annehmlichkeit, 2. wirkliche Heilerfolge.

1) Zu der ersteren gehört, daß der Verband bei jeder Art von Geſchwüren anwendbar ist, abgesehen natürlich von zu ausgedehnten Geſchwüren. So erwähne ich hier des Interesses halber einen Fall, wo das ulcus $1^1/_2$ cm. tief — es handelt sich um eine Frau mit colossalen Gliedmassen, deren untere Extremitäten an Elephantenbeine erinnern — $2^1/_2$ cm. breit ist, und dabei die Hälfte, wenn nicht mehr, von der Länge des Unterſchenkels einnimmt. Und trotz dieses horrenden Defectes steht die Frau ihrer Wirthſchaft vor, und läßt, weil sie nur selten erheblich Schmerzen hat und dabei etwas indolent ist, absolut nichts an dem Bein vornehmen. Derartige Geſchwüre sind also hier ausgeſchlossen, wohl aber habe ich wiederholt ulcera von Handtellergröße im Laufe von Monaten heilen sehen. Gar nicht hoch genug kann die Thatsache angeſchlagen werden, daß die Schmerzen, woran meine Patienten bis dahin fast ausnahmslos mehr oder minder zu laboriren gehabt hatten, ſchon während des ersten Verbandes ſchwanden oder doch

Digitized by Google

bedeutend gelindert wurden. Verschiedentlich versicherte mir Pat. ohne Fragen meinerseits, daß sie sich wie von neuem geboren fühlten. Wiederholt ist mir auch begegnet, daß ältere Frauen, die schon Jahre lang wegen der Beschwerden nichts Ordentliches mehr in der Wirthschaft hatten thun können, mit dem Verband wieder häuslichen Verrichtungen nachgehen konnten. Als eine der größten Annehmlichkeiten will es mir weiter scheinen, daß die Behandlung eine ambulante ist, ja daß die betreffenden Pat. schwerer Arbeit nachgehen können. Hat doch dieses auch noch den großen Vortheil, daß die ulcera einmal geheilt, nicht so schnell wieder aufbrechen, weil die äußeren Bedingungen die gleichen bleiben. Außerdem ist für den Pat. recht bequem, daß Verband so wenig gewechselt wird und daß Pat. selbst sich nicht mit Verbandanlegen zu quälen braucht.

2) Aber die Heilerfolge stehen hinter diesen Annehmlichkeiten nicht zurück. Die Eczeme heilen gewöhnlich nach 3—4 Verbänden, ebenso die ulcera selbst. Callöse Ränder werden oft schon nach 1—2 Verbänden weich, während sich die in solchen Fällen meist tiefen ulcera in flache, gut granulirende Defecte umwandeln, denen nur noch die Hautdecke fehlt. Ueber die Heilungsdauer läßt sich nichts Bestimmtes sagen, da hier zu viel Factoren in Betracht kommen. Weshalb in manchen Fällen große Geschwüre schneller als kleine heilen, ist mir nicht immer ganz klar. Selbstverständlich spielt das Alter, die Constitution u. s. w. hierbei sicher eine Rolle. Drei bis vier Verbände sind wohl auch bei kleinen Geschwüren nöthig. Die Haut wird oft auffallend günstig beeinflußt, indem sie weicher, elastischer und lebensfähiger wird. Ganz besonders wichtig ist endlich, daß die Varicen durch den gleichmäßigen Druck oft theilweise schwinden oder doch bedeutend abnehmen, womit die bessere Circulation Hand in Hand geht. Die Beeinflussung dieses Momentes macht die Anwendung der Zinkleimverbände allein schon im höchsten Grade wünschenswerth.

E. Daß solche Erfolge dazu beitragen, das Verfahren auch anderweitig zu versuchen, liegt auf der Hand. So hat Helferich, in dessen Klinik dieser Verband zuerst bei ulcera cruris angewandt ist, denselben noch mit Erfolg als Unterlage knapp ansitzender Gyps- bez. Wasserglasverbände gebraucht; ferner anstatt des reizenden Heftpflasters bei Coxitis-Kindern mit empfindlicher Haut zu Extensionsverbänden; endlich hat er, um Operirte oder sonstige Pat. behandeln zu können, den Verband über frisch verklebte Wunden angelegt (cf. Jahresbericht der Greifswalder chirurgischen Klinik 1889/90 Einleitung).

Ich selbst habe ihn mit gutem Resultate bei einer ge-

Digitized by Google

wöhnlichen fractura femoris, welche ohne Verkürzung schmerzlos geheilt ist, als Extensionsverband gebraucht. Ferner hat er mir gute Dienste bei einem dreijährigen Kinde gethan, welches an einem Schlottergelenk des rechten Fußes litt und beim Gehen auf dem äußeren Fußrande ging, um das Gelenk zu fixiren. Endlich habe ich ihn in zwei Fällen, wo die Pat. über heftige Schmerzen im Unterschenkel klagten, ohne daß sich etwas anderes als Varicen, welche nicht einmal besonders ausgebildet waren, fanden, mit brillantem Erfolg gebraucht, weshalb ich vorkommenden Falles bei Klagen über heftige Schmerzen im varikösen Unterschenkel sicher wieder einen Versuch mit dem Verbande machen werde.

II. Medicin.

Zur Lehre des Morbus Brighti. Zu denjenigen Krankheiten, welche für den Arzt die wichtigsten und bedeutungsvollsten sind, und deren Diagnose oft nicht leicht zu stellen ist, trotzdem eine Unterlassungssünde hier gerade oft am schwersten sich rächt, gehören entschieden die verschiedenen Formen der chronischen Nephritis mit ihren zahlreichen proteusartigen Erscheinungen, die trotz eingehenden Studiums noch immer nicht genügend gewürdigt werden. So einfach zu Zeiten Bright's die Diagnose der nach ihm benannten Krankheit zu sein schien, steht heute die Sache nicht mehr und man muß oft eine Reihe von Symptomen auf Erkrankung der Nieren beziehen, welche in ganz anderen Organen sich abspielen.

Dieulafoy hat in einem sehr bemerkenswerthen Vortrag in der Academie de médecine (6, VI. 93) diese verschiedenen Symptome gewürdigt.

Wir kennen heute die verschiedenartigen Formen der Urämie; wir kennen die epileptiforme Urämie, welche den epileptischen Anfall nachahmt, wir kennen eine Form mit anhaltenden Delirien, die unter dem Bilde einer psychischen Störung verläuft und den Namen Folie brightique gerechtfertigt erscheinen ließe. Es gibt eine comatöse, eine apoplectiforme Urämie, welche gleichzeitig bei einem und demselben Brightiker sich einstellen kann, es gibt eine mit Dyspnoe, mit Magenerscheinungen einhergehende Form, eine mit heftigen, den syphilitischen Kopfschmerzen einhergehende Abart. Wir kennen jene Formen, die mit Herzsymptomen einhergehen, mit Angstanfällen, wie sie bei der Angina pectoris sich einstellen, verknüpft sind, endlich kennen wir jene Formen, die zu completer Anurie, zu vollkommener Aufhebung der Nierenfunction führen.

Digitized by Google

Sind wir im Stande, alle diese verschiedenen Formen frühzeitig genug zu erkennen? Allerdings haben wir in der Albuminurie, im Auftreten von Oedemen zwei ganz charakteristische Symptome. Allein diese Symptome sind nicht constant, sie fehlen im Anfall, oder besser gesagt, sie sind überhaupt noch nicht in Erscheinung getreten.

Auf derartige Fälle hatte Germain Sée hingewiesen, als er von latenter Nephritis sprach. Unter 60 auf Dieulafoy's Klinik beobachteten Fällen von Bright'scher Erkrankung fehlte die Albuminurie in einem Viertel der Fälle. Durch diese, sowie durch Beobachtungen von Lépine und Lanceraux ist sicher gestellt, daß die Albuminurie längere oder kürzere Zeit fehlen kann. Andererseits gibt es wieder Kranke, die zu verschiedenen Tageszeiten Albuminurie haben, bei denen sogar das Eiweiß constant im Urin auftreten kann, ohne daß es je zu urämischen Symptomen kommen wird. Denn bei diesen Individuen fehlen Veränderungen in den Nieren, sie können nicht als Brightiker bezeichnet werden.

Welche Symptome können demnach bei dieser Inconstanz der Albuminurie zur richtigen Diagnose bestehender Urämie führen?

Unter den oft sehr frühzeitig auftretenden Symptomen des Morbus Brighti führt Dieulafoy die folgenden an:

Häufiger als Erscheinungen seitens der Augen kommt es zu Ohrenaffectionen, welche sich oftmals in Ohrensausen, in Schwerhörigkeit, selten in wirklicher Taubheit äußern. 34 mal unter 60 Fällen konnten diese Symptome constatirt werden.

Menière'scher Schwindel, der hartnäckig allen Medicationen, selbst dem Chinin, widersteht, wurde von Bonnier oft als Ausdruck unseres Leidens beobachtet. Der allen Heilmitteln hartnäckig trotzende Schwindel schwindet oftmals nach einer mehrtägigen Milchdiät.

In allen Stadien des Morbus Brighti begegnet man wiederholt dem Taubsein mehrerer, selten aller Finger durch mehrere Minuten bis zu einer Viertelstunde.

Hartnäckige, wenn auch nicht allzu bedeutende Abmagerung lenkt häufig die Aufmerksamkeit auf sich.

Häufige Entleerung von wenig Harn im Gegensatz zu echter Polyurie deutet auf eine Ueberreizung der Blase durch anomal zusammengesetzten Harn.

Auf ein anderes, sehr häufiges, unter 60 Fällen 37 mal beobachtetes Symptom machte Dieulafoy zuerst aufmerksam. Die leichte Empfänglichkeit der Brightiker für Kälteeinflüsse — die Kranken vermögen besonders ihre unteren Extremitäten nicht zu erwärmen. Trotz aller Anstrengungen bleiben die Knie, die Waden, die Füße empfindlich kalt.

Digitized by Google

Die Temporalis erſcheint in Folge des oft gesteigerten Arteriendruckes geſchlängelt hart wie atheromatös.

Neben diesen geſchilderten Symptomen erſcheint als sehr häufige, unter 60 Fällen 46 mal beobachtete Erſcheinung das Auftreten von ſchmerzhaften, meist des Nachts einsetzenden Wadenkrämpfen.

Spärliches, oft Tag für Tag des Morgens eintretendes Nasenbluten wurde 34 mal (unter 60) beobachtet. Unter diesem Symptome rangirt auch die von Dieulafoy beſchriebene Erſcheinung des elektriſchen Schlages (Lecousse electrique). In dem Augenblicke, wo der Kranke einzuſchlafen beginnt, wird er plötzlich wie durch eine elektriſche Entladung durch eine einzige heftige Erſchütterung aufgeweckt. Es ist dies 25 mal beobachtete Symptom gleichsam ein abgekürzter Anfall von convulsiver Urämie.

Diese „kleinen Symptome“ der Brightſchen Diathese werden auch in jenen Fällen die Diagnose gestatten, wo Oedeme und Albuminurie fehlen. Isolirt haben sie vielleicht nur wenig Werth. Beim Zusammenhalten der Symptome gewinnen sie wohl an Bedeutung. Wenn ein Kranker erzählt, daß er seit einiger Zeit häufigen Urindrang hat, daß er oft vom Gefühl des Taubseins seiner Fingerspitzen befallen wird, daß Wadenkrämpfe, morgendliches Nasenbluten u. s. w. sich einstellen, so ist man wohl zur Annahme berechtigt, daß es sich um einen Morbus Brighti handelt, auch wenn Oedeme und Albuminurie fehlen.

Die geſchilderten Erſcheinungen können lange bestehen, bevor das ſchwere Bild des Morbus Brighti mit seinem bekannten Verlaufe sich einstellt. Bei gleichzeitigem Bestehen eines anderen Grundleidens, wie Syphilis, Gicht, Arthritis, Chlorose werden die hier eventuell vorkommenden analogen Symptome in der Regel auf bestehende Constitutionsanomalie bezogen und erst das Auftreten ſchwerer urämiſcher Erſcheinungen beweist, daß es sich um einen latenten Morbus Brighti gehandelt hatte.

Daß es sich um Erſcheinungen Bright'ſcher Diathese handelt, ersieht man aus der heilsamen Wirkung der Milchkur gegenüber den geſchilderten Symptomen, ersieht man aus der geringeren Giftigkeit des entleerten, chemiſch anſcheinend normal zusammengesetzten Harns.

Wenn auch also die Albuminurie ein inconstantes, wenig verläßliches Symptom ist, so besitzen wir in diesen „kleinen Symptomen“ des Morbus Brighti nicht zu unterſchätzende Winke für unsere Diagnose. Nicht was jenseits der Niere sich abspielt, ist von Bedeutung für die pathologiſche Würdigung des Processes. Von Belang hierfür erſcheinen die diesseits des Nierenfilters sich abspielenden Vorgänge. Die Niere hat die Aufgabe, die Schlacken des Stoff-

Digitized by Google

wechsels zu eliminiren. Vermag sie die hierbei sich bildenden Giftstoffe nicht zu entfernen, so kommt es zu den Erscheinungen der Bright'schen Diathese. Wird das Gift vollständig zurückgehalten, so kommen die schweren Symptome des Morbus Brighti, die schweren Erscheinungen der Urämie zum Ausbruche, ist die Retention des Giftes nur eine partielle. so kommt es zu den „kleinen Symptomen" der Urämie.

Die Prognose ist auch bei bestehendem Morbus Brighti keine absolut infauste. Sie wird nicht bestimmt durch die geringere oder stärkere Albuminurie, sondern durch die Menge der retinirten Gifte. Bestehen aber die geschilderten Symptome, so ist Gefahr im Verzuge und Vorsicht dringend geboten.

Bezüglich der Behandlung besitzt die Milchdiät nach Dieulafoy absoluten Werth, und sie soll nicht nur Brightikern mit starker Albuminurie verordnet werden, sondern auch jenen, welche die oben angeführten Symptome zeigen, ohne Eiweiß in ihren Harn auszuscheiden.

Diese speciell von Dieulafoy eingeführte Betrachtungsweise der bei Morbus Brighti zu Tage tretenden Erscheinungen modificirt ganz wesentlich das Schulbild dieser tückischen Krankheit. Seine Analyse der Symptome macht es wahrscheinlich, daß die Brightische Diathese häufig mit anderen Grundkrankheiten sich combinirt, so daß wir von einem mit Arthritis, mit Syphilis, mit Sclerose combinirten Morbus Brighti sprechen müssen, denn im Verlaufe aller der genannten Constitutionsanomalien finden wir gar häufig die von Dieulafoy geschilderten Symptome der „kleinen Urämie."

(Wiener med. Blätter.)

Der Wechsel des Percussionsschalles und die klirrende Percussion, zwei Symptome der Magenerweiterung. Von Dr. Aufrecht-Magdeburg. A. beschreibt in Nr. 23 des „Ctbl. f. klin. Med." zwei Symptome der Magenerweiterung, welche schon in sehr frühen Stadien vorkommen und umgekehrt in Fällen von ganz enormer Magenerweiterung kaum mehr angetroffen werden. Auch bei einfacher Mageninsufficienz oder Magenatonie sind sie nicht vorhanden. Das erste ist der Wechsel des Percussionsschalles. Wird ein dilatirter Magen, am besten nach vorhergegangener Palpation, während einer Reihe von Secunden an mehreren Stellen percutirt, so findet man zunächst fast überall tympanitischen Percussionsschall; an einer einzelnen Stelle aber, welche zweifellos noch dem Magen entspricht, erhält man eine mehr oder weniger vollständige Dämpfung. Percutirt man nun diese Stelle noch mehrere Secunden, was bei der besonders zu empfehlenden schwachen Percussion ohne alle Beschwerden geschehen

Digitized by Google

kann, so verſchwindet die Dämpfung unter dem Plessimeter und man erhält ganz genau an der Stelle, wo eben noch Dämpfung bestanden hat, tympanitiſchen Percussionsſchall. Selbstverständlich ist es nicht von Belang, ob man die Anfangs gedämpft klingende Stelle mehrere Secunden lang percutirt oder nur im Auge behält und mittlerweile andere Stellen des Magens percutirt, um nachher zu der anfänglich gedämpften Stelle zurückzukehren. Bisweilen gelingt es, das Vorſchreiten der begrenzten Dämpfung von der Cardialgegend bis nach dem Pylorus hin zu verfolgen.

Das zweite Symptom: die klirrende Percussion, hat mit dem bruit du pot fêlé über Lungencavernen einige Aehnlichkeis. Meist ist dieses Symptom am Magen mit dem ersten vergeſellſchaftet und am leichtesten an dem Uebergange von einer circumscript gedämpften Stelle in den übrigen tympanitiſch klingenden Abſchnitt des Magens hervorzurufen. Mit Zuhilfenahme der übrigen bekannten subjectiven Symptome läßt sich die klirrende Percussion zunächst für das Vorhandensein einer beginnenden oder ſchon ausgebildeten Erweiterung, sodann aber auch für die Größe derselben verwerthen, weil sie da, wo sie überhaupt vorhanden sind, nach unten zu, d. h. nach dem Nabel hin oder über denselben hinaus so weit nachzuweisen sind, wie das Organ reicht.

Daß sie nicht absolut constant sind oder nicht gleich immer nachgewiesen werden können, dürfte ihren Werth ebenso wenig und ebenso sehr einſchränken, wie den der übrigen physikaliſchen Symptome der Magenerweiterung, von welchen das Gleiche gilt. Wie aber diese beiden Symptome zu Stande kommen, das ist unſchwer zu erklären. In allen Fällen, wo ein mechaniſches Hinderniß für die Fortſchaffung des Mageninhaltes besteht, gleichviel, ob dasselbe im Pylorusabſchnitt des Magens selbst liegt oder durch Druck von außen z. B. die Dislocation der rechten Niere gegeben ist, muß eine erhöhte Arbeitsleistung der Magenmusculatur herbeigeführt werden, so daß allmälig eine Hypertrophie derselben neben der Erweiterung des Magens zu Stande kommt. Auch in Fällen von idiopathiſcher Magenerweiterung, welche mehr in Erkrankungen der ganzen Magenſchleimhaut ihren Grund haben, dürfte das Hinzutreten einer erhöhten Arbeitsleistung, resp. einer Hypertrophie der Musculatur auf analoge Weise, d. h. durch Erſchwerung der Weiterbeförderung der Ingesta, zu erklären sein. Dem entsprechend aber müssen bei der Peristaltik des Magens, selbst wenn es sich nur um eine erhöhte Arbeitsleistung handeln würde, sowohl energiſchere, als auch voluminösere Contractionen der Magenmusculatur erfolgen, und diese sind es, über welchen der Percussionsſchall gedämpft klingt. Der sicherste Beweis hierfür liegt in dem Umstande, daß die Dämpfungs-

Digitized by Google

stelle über dem dilatirten Magen ihren Platz wechselt, was nur aus einem peristaltischen Vorrücken der contrahirten Stelle zu erklären ist. Die klirrende Percussion aber ist eine Folge der durch die Percussion angeregten Mitschwingungen des Magenluftinhaltes an Stellen, wo mit dem Nachlaß einer Contractionswelle ein contrahirter Abschnitt erschlafft, so daß gleichzeitig ein Theil der noch contrahirten und die schon erschlaffte Musculatur durch die Percussion getroffen wird. Im Uebrigen wird auch noch zu entscheiden sein, ob nicht die Hypertrophie der Magenmusculatur, welche zur Entstehung dieser beiden Symptome führt, einer ausgesprochenen Erweiterung des Magens einige Zeit voraufgehen kann.

Ueber die Behandlung der Constipation und einiger Dickdarmaffektionen mit grossen Oelklystieren. Von Prof. W. Fleiner in Heidelberg. (Berl. kl. Wochenschr. 1893. 3.) Man unterscheidet atonische und eine spastische Constipation. Die erstere ist eine Folgeerscheinung ungenügender, träger Peristaltik; ein ganz anderes Bild aber bietet die vom Kolon ausgehende spastische Constipation, welche vorwiegend nervöse Personen, reizbare Neurastheniker, Hypochonder und Frauen mit Uterinleiden befällt. Die Constipation beruht in diesen Fällen in der Zurückhaltung fester Kothmassen durch Darmabschnitte, welche in Kontraktur dieselben festhalten und ihre Fortbewegung hemmen, anstatt zu bewirken.

Die Beschaffenheit der Stühle ist für diese spastische Constipation außerordentlich charakteristisch, Die Würste sind kleinkalibrig, stielrund, oft nur bleistift- oder kleinfingerdick, meist nur von mäßiger Quantität. Zeitweilig werden kleine, kugelige Kothmassen entleert: doch sind diese letzteren nicht charakteristisch, da sie auch bei der atonischen und paralytischen Constipation vorkommen.

Bei manchen Fällen beobachtet man, daß der zur Constipation führende Spasmus durch eine chemische, thermische, wohl auch mechanische Reizung der Schleimhaut hervorgerufen wird. Hierher gehören z. B. jene Fälle, welche nach dem Genuß stark gewürzter Speisen auch nach starken Abführmitteln auftraten, oder welche einer Durchkühlung beim Sitzen auf kalten Steinen. auf feuchtem Boden oder auf zugigem Aborte nachfolgen.

Bei allen Fällen von spastischer Constipation erweist sich die Massage als nutzlos, ja sie kann sogar Schaden stiften; dasselbe gilt für die Faradisation der Bauchdecken und für die Anwendung drastischer Mittel, welche den Darm reizen. Dagegen sind hier warme Klystiere mit aromatischen Infusen von Kamillen, Pfeffermünz, Sternanis etc. eher am Platze. Außerdem erweisen sich narkotische Mittel wirk-

Digitized by Google

sam, insbesondere Hyoscyamus und Belladonna. Am wirksamsten aber hat sich bei derartigen Fällen das Oel gezeigt, in derselben Weise auch bei der atonischen Obstipation. Die Oelbehandlung selbst stammt von Kussmaul, der sie methodisch ausgebildet hat.

Bezüglich der Technik der Oelklystiere ist folgendes zu beachten: Will man das Oel möglichst hoch heraufbefördern, so applizirt man bei Erwachsenen 400 — 500 Ccm. Oel in der Rückenlage des Patienten bei möglichst hoch gelagertem Becken. Das Oel muß auf Körpertemperatur erwärmt sein und darf nur langsam einfließen und unter geringem Druck, etwa aus 50 Cm. Höhe. Als Behälter für das Oel eignet sich am besten ein Irrigator mit schwarzem Gummischlauch, da dieser besser der auflösenden Wirkung des Oels widersteht, als grauer und rother. Das Ansatzstück soll fingerdick, vorn olivenartig beschaffen sein und aus Glas oder Hartgummi bestehen, da auf diese Weise am sichersten Verletzungen des Darmes vermieden werden können. Bei der geringen Ausflußgeschwindigkeit des Oels und dem langsamen Vordringen im Darm verstreichen zum Einfluß von 400 bis 500 Ccm. Oel gewöhnlich 15—20 Minuten und noch mehr. Während dieser Zeit dringt das Oel ziemlich hoch im Kolon empor; doch glaubt F. nicht, daß schon eine einmalige Application eines großen Oelklystieres ausreicht, um das Oel bis zum Cöcum zu bringen; das Klystier muß deshalb mehrere Tage nacheinander wiederholt werden, wenn das Oel am Cöcum seine Wirkung entfalten soll. Ist dies erreicht, so brauchen die Oelklystiere nicht mehr täglich wiederholt zu werden, sondern in ein- oder mehrtägigen Intervallen; gleichzeitig geht man auch mit der Oelmenge zurück, etwa auf 200 bis 250 Ccm.

Bei lokalen Affektionen des Colon descendens und des Rectums genügen auch noch kleinere Oelmengen; diese letzteren können sich die Patienten am bequemsten selbst einspritzen mit Hilfe einer Wundspritze, deren Spitze durch einen Schlauch mit der erwähnten Olive verbunden ist. Bei Kindern genügt schon eine Menge von 30—50 Ccm. Eine Erhöhung des Beckens ist bei dieser Injektionsmethode nicht nöthig, wohl aber die Rückenlage oder die linke Seitenlage.

Die klinische Beobachtung lehrt, daß eine Stuhlentleerung dem Oelklystiere selten direkt nachfolgt; vielmehr verstreicht gewöhnlich ein Zeitraum von einer oder mehreren Stunden. Mitunter ist es nöthig, namentlich nach der erstmaligen, bei kotherfülltem Darme angewendeten Oelinfusion, zur Erzielung einer Darmentleerung nach 3—4 Stunden einen Wassereinlauf nachfolgen zu lassen. Zugleich mit dem Kothe wird auch ein Theil des überschüssigen Oeles in Substanz entleert; der andere Theil, oft mehr als die Hälfte,

Digitized by Google

wird im Darm zurückgehalten und zwar oft recht lange. So fand sich einmal noch Oel im Stuhl am 14. Tage nach der letzten Oelinfusion.

Wenn der Dickdarm mit Kothmassen stark angefüllt war, so kann zur gänzlichen Entleerung des Darmes eine mehrere Tage nacheinander wiederholte Oelapplikation nothwendig werden. In diesen Fällen zeigt dann nach 2—3 Tagen der Koth gewöhnlich eine breiige Beschaffenheit. Sind schließlich die älteren Kothmassen gänzlich entfernt, so entleert sich bei weiterer Fortsetzung der Oelkur ein dünnbreiiger, häufig noch gallig gefärbter und Gallenfarbstoffreaktion gebender Stuhl, welcher an die Beschaffenheit des Darminhalts im untersten Dünndarmabschnitt erinnert. Diese Beschaffenheit des Stuhles gilt als Zeichen, daß das Maximum der Oelwirkung erreicht ist.

In einigen Eällen klagten die Patienten sofort nach der Applikation des Oels über brennenden Schmerz im After, im Rektum und im Bauche und vermochten das Oel nicht zurückzuhalten. Nicht die Methode der Anwendung trug in diesen Fällen die Schuld, sondern lediglich die schlechte Beschaffenheit des Oels. Es ist daher entweder nur die allerbeste Sorte Olivenöl zu verwenden, oder das durch die erste Pressung gewonnene Mohnöl zu verwenden, oder das Sesamöl. Letztere haben bei gleicher Güte für den vorliegenden Zweck den Vorzug des niedrigeren Preises; man verlange daher in den Handlungen Mohnöl oder Sesamöl erster Pressung.

Was die physiologische Wirkung des Oels anlangt, so wirkt es als Klystier zunächst beruhigend auf die Darmwand, insofern es eine direkte Berührung derselben mit Koth und eine Reizung durch diesen verhindert. Aber auch in chemischer Beziehung übt es eine Wirkung aus. Die Gallenharze, zu welchen außer Dyslysin auch die in amorphem Zustande wachsartig beschaffene Cholalsäure gerechnet werden kann, werden durch Oel theils erweicht, theils aufgelöst; dasselbe geschieht mit dem Cholesterin und den Fetten der Nahrung. Es sind aber gerade die in Wasser unlöslichen Bestandtheile des Kothes, welche vom Oel beeinflußt werden. Hierdurch wird die Konsistenz des wasserarmen, angestauten Kothes eine weichere.

Wesentlich anders gestalten sich die Beziehungen zwischen dem Oel und dem Dickdarminhalte, wenn dem letzteren vom Dünndarm her noch unzersetzte Verdauungssäfte, insbesondere Galle und pankreatischer Saft zugeführt werden. Die Alkalien der Galle verbinden sich mit der Oelsäure des Oels zu Seifen, nachdem der pankreatische Saft aus dem Oel die Oelsäure abgespalten hat unter gleichzeitiger Bildung von Glycerin. Von der Seife und dem Glycerin ist es allbekannt, daß die peristaltische Bewegungen her-

Digitized by Google

vorzurufen vermögen, welche evakuirend wirken. Diese Wirkung entfaltet sich wahrscheinlich im Cökum, vielleicht sogar noch höher. Hierzu kommt noch die Hemmung der Wasserresorption im Dickdarm durch das Oel, wodurch wiederum eine Erweichung der wasserarmen Kothballen veranlaßt werden dürfte.

Das Oel besitzt also folgende Wirkungen: 1. kotherweichende und lösende; 2. beruhigende und reizmildernde; 3. die Peristaltik erregende und evakuirende; 4. die Resorption hemmende. Hiervon ausgehend lassen sich die Indikationen und Contraindikationen für den Gebrauch der Oelklystiere aufstellen.

Wo immer also die Bewegung und Entleerung des Kothes verzögert oder verhindert wird, so daß eine Stagnation desselben im Dickdarm stattfindet, ist die Indikation für die Applikation von Oelklystieren gegeben.

Wenn Reizerscheinungen bestehen, kolikähnliche Schmerzen, cirkumskripte oder diffuse Entzündungsprocesse im Dickdarm, Prostatitis, Kolitis, Typhlitis, oder wenn geschwürige, tuberkulöse oder chronische dysenterische Prozesse im Dickdarm vorliegen, gleichzeitig ob dieselben bereits von peritonitischen — nicht perforativen — Erscheinungen begleitet sind oder nicht, so machen diese die Indikation zur Oelapplikation nur dringender.

Ferner ist das Oel indizirt bei allen den Fällen, in denen es sich um mechanische Behinderung der Kothbewegung handelt, so bei stenosirenden Tumoren und Narben, welche den Darm verengern oder von außen her komprimiren, wie dies bei Verlagerung oder Vergrößerung des Uterus ferner in der Gravidität und im Puerperium, bei Hypertrophie der Prostata, bei Stenosen des Dickdarms durch peritonitische Stränge, bei Kompression durch Milz-, Gallenblasen-, Ovarialgeschwülste und dergleichen der Fall ist.

Insbesondere verdienen große Oelklystiere in Gebrauch genommen zu werden bei allen Darmstörungen, welche mit Magenaffektionen verbunden sind und wo der Zustand des Magens die Anwendung von Laxantien nicht erlaubt.

Von großem Vortheil sind ferner die Oelklystiere bei der Regulirung der Stuhlentleerungen bei anämischen und bei in der Ernährung heruntergekommenen Individuen, weil etwaige Laxantien auch noch nicht für die Ernährung völlig ausgenutzten Darminhalt entfernen und hierdurch eine weitere Schädigung des bereits geschwächten Organismus herbeiführen können.

Hat man sich in einem der angeführten Fälle zur Oelbehandlung entschlossen, so kommt es auch darauf an, ob der Patient bettlägerig ist oder nicht. Bei ersteren ist der frühe Morgen die geeignetste Zeit zur Applikation, weil der

Digitized by Google

Patient nach dem Klystier einige Stunden im Bett zubringen muß. Kann der Patient umhergehen, so ist das Klystier am Abend zu geben. Wasserklystiere, mit oder ohne Zusatz von Kamillen, Sternanis etc., werden immer nothwendig sein in denjenigen Fällen, bei welchen das Oel im Dickdarm nicht ausreicht, eine genügende Peristaltik auszulösen. Bei hochgradiger Atonie des Darms leistet die Massage des Bauches oder die Faradisation sehr häufig wesentliche Dienste. Wo antiseptische Zwecke verfolgt werden, wie bei entzündlichen und geschwürigen Prozessen im Kolon oder Rektum, kann man dem Oel durch Zusatz von 1 - 2% Salicylsäure antiseptische Eigenschaften verleihen. Außerdem schützt schon das reine Oel den Organismus vor septischen Stoffen, indem es die Resorption von Wasser und wasserlöslichen Stoffen hindert und somit auch das Eindringen toxisch wirkender Zersetzungsprodukte aus dem Dickdarm in das Blut, die Autointoxikation, unmöglich macht. In der That schwinden nach Verf.'s Beobachtungen häufig während der Oelbehandlung bald diejenigen Allgemeinerscheinungen, welche man bei Constipationszuständen auf die Resorption von Toxinen zurückführt: Druckgefühl und Schmerz im Kopfe, Müdigkeit, Unlust, neuralgische Schmerzen, Schwindel und Beklemmungszustände.

Die so zahlreichen bei den verschiedensten Erkrankungsformen des Dickdarms durch die Oelkur erzielten Heilerfolge berechtigen zu der Erwartung, daß ähnlich wie die Magenausspülungen bei Magenkrankheiten, Terrainkuren und Gymnastik bei Herzleiden, Elektrizität und Hydrotherapie bei vielen Nervenkrankheiten, die Oelbehandlung bei der Therapie vieler funktioneller und pathologischer Dickdarmleiden eine Rolle spielen wird.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Wie soll man chloroformiren? Von Dr. Rydygier. Da sich in den letzten Jahren die Art der Verabreichung des Chloroforms geändert hat und die neue Methode der tropfenweisen, langsamen, aber ununterbrochenen Verabreichung des Chloroforms allmälig sich Bahn bricht, so soll Einiges aus dem klinischen Vortrage R.'s, der ebenfalls die genannte Methode anwendet, hervorgehoben werden. Die Patienten kommen nüchtern auf den Operationstisch; vor jeder Narkose werden Herz und Lungen genau untersucht, ebenso wird die Mundhöhle wegen eventueller Fremdkörper inspicirt. Als Maske verwendet R. die von Schimmelbusch, bei welcher der Wechsel des Ueberzuges

Digitized by Google

vor jeder Narkose mit Leichtigkeit vorgenommen werden kann. Das Gesicht braucht vor Verschorfung mit überfließendem Chloroform seit Einführung der Tropfenmethode nicht mehr geschützt zu werden. Als Tropfglas werden die gewöhnlichen, in Apotheken vorhandenen Fläschchen mit gebohrtem Stöpsel verwendet. Durch verschiedene Einstellung kann man die Anzahl der in der Zeiteinheit auf die Maske fallenden Tropfen entsprechend reguliren. Zur Einleitung der Narkose wird dem Pat. die trockene Maske auf das Gesicht gelegt und hierauf langzam mit dem Träufeln angefangen, so daß etwa 12 Tropfen in der Minute auf die Maske fallen; ist die Narkose eingetreten, so werden 4—5 Tropfen in der Minute verabfolgt. Das Erwachen aus der Narkose soll nicht durch gewaltsame Mittel provocirt werden, am besten erwacht der Pat. aus der Narkoso von selbst.

Betreffs des Excitationsstadiums bei der Tropfnarkose spricht sich R. dahin aus, daß es entweder gar nicht oder viel schwächer auftritt, als bei der früheren Art der Verabreichung. Durch den auf die Hälfte reducirten Verbrauch der Chloroformmenge wird die Intoxicationsgefahr vermindert und tritt anhaltendes Erbrechen nach der Narkose seltener auf. Für Kapeller's an Versuchen mit Kaninchen gewonnene Erfahrung, daß sich bei der langsamen stetigen Einathmung geringer Chloroformdosen, wie dies bei der Tropfmethode stattfindet, ein zäher, Trachea, Kehlkopf und Bronchien erfüllender Schleim findet, kann R. am Menschen kein Analogon finden.

Bei Störungen der Respiration wird die künstliche Athmung nach der von Schüller empfohlenen Methode ausgeführt, welche darin besteht, daß die Rippenbogen erfaßt und rhythmisch kraftvoll nach aus- und aufwärts gezogen werden, worauf der Thorax wieder nach abwärts gegen die Bauchhöhle gepreßt wird.

Die ganz zu Beginn der Narkose auftretende Synkope erklärt man sich durch reizende Wirkung der Chloroformdämpfe auf die Ausbreitungen des Trigeminus in der Nase und dem Larynx, die sich centripetal fortpflanzt und Reflexe auslöst, deren motorische Bahn für die Athmung in den die Athemmuskeln versorgenden Nerven und für das Herz im Vagus liegt.

Am Schlusse spricht sich R. über die Frage, inwieweit der Arzt vor dem Gesetze im Falle eines Chloroformtodes verantwortlich ist, dahin aus, daß dies niemals der Fall ist, wenn nicht dem Arzte eine grobe Fahrlässigkeit und Hintansetzung aller Vorsichtsmaßregeln nachgewiesen werden kann. Ueber Kocher's Methode, bei langer Dauer der Operation die Narkose mit Chloroform einzuleiten und mit kleinen Dosen Aether fortzuführen, hat K. die Ansicht, daß man bei ein-

Digitized by Google

mal eingetretener Narkose bei der Tropfmethode mit so erstaunlich kleinen Chloroformdosen dieselbe weiterführen kann, daß Kocher's Methode nur in den wenigsten Fällen bei sehr schwächlichen Individuen mit nicht gesundem Herzen indicirt sein dürfte.

(Sammlung klin. Vorträge Nr. 69. — Centralbl. f. d. ges. Therap.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Die Erkennung der Verletzungen des Mutterhalses bei der Geburt. Von Dr. Cadiergues. (Der Frauenarzt 1893 Heft 6.) Wie erkennt man eine Verletzung des Mutterhalses im Augenblick ihrer Entstehung? — Manchmal beobachtet man dabei einen lebhaften Schmerz; im Allgemeinen aber ist derselbe gering und leicht mit dem viel heftigern einer energischen Uteruskontraktion zu verwechseln. Duparcque berichtet, daß eine Frau während einer schwierigen Geburt plötzlich aufschrie: „Ich werde zerrissen!" und daß diesem Schrei unmittelbar der Eintritt des Kopfes in die Beckenhöhle folgte. Nach der Entbindung untersuchte er die Frau und fand eine Zerreißung im Nieveau der rechten Commissur. Der plötzliche Eintritt des durch Atresie des Mutterhalses oder sonst Etwas zurückgehaltenen, vorangehenden Kindestheils in die Kreuzbeinaushöhlung giebt, wie im Duparcque'schen Falle einen sicheren Anhaltspunkt. Auch die Steißlage spielt eine Rolle, speziell der Eintritt des nachfolgenden Kopfes in's Becken. C. verfügt über einen Fall von Mutterhalszerreißung, die während einer Wendung entstand und zwar bei der Entwicklung des Kopfes. Die Entbindung, welche sich bis dahin verzögert hatte, ließ sich jetzt sofort zu Ende führen.

Das beste Zeichen aber ist ohne Frage die Blutung. So lange die Geburt noch nicht beendigt ist, ist der Blutabgang wenig beträchtlich, da der vorliegende Kindestheil einen wirksamen Tampon darstellt, der den Riß zusammendrückt und die Blutgefäße verschließt. Dem Austritt des Kindes aber folgt unmittelbar ein Guß hellen und rothen Blutes. Der Blutfluß erfolgt absatzweise. Es handelt sich nun darum, sofort den Sitz der Verletzung zu erkennen. Zu diesem Behuf muß man die Geburt so rasch wie möglich zu Ende führen und erforderlichen Falls vor der künstlichen Entbindung nicht zurückschrecken. Wenn die Blutung fortbesteht, wird man den Leib der Kreißenden abtasten und sich davon überzeugen, ob die Gebärmutter hart und genügend zusammengezogen ist. Nur dann ist man sicher, daß die Blutung nicht aus dem Uteruskörper stammt. Noch

Digitized by Google

sicherere Resultate liefert die Scheidenuntersuchung. Wenn der Geburtshelfer zu einer frisch entbundenen Wöchnerin gerufen wird, die große Mengen Blut verliert, müssen alle Mittel seinem Geiste gegenwärtig sein, die ihn rasch den Sitz der Blutung erkennen lassen. Sobald er diesen kennt, wird es ihm leicht sein, die geeigneten Maßregeln zu ergreifen.

Eine Hämorrhagie cervicalen Ursprungs kann verwechselt werden mit solchen aus anderen Quellen:

a) aus einer Uterusruptur,
b) aus Erschlaffung der Gebärmutter,
c) aus vorzeitiger Ablösung der Nachgeburt,
d) aus einer Berstung veriköser Venen des Mutterhalses,
e) aus einer Zerreißung der Scheide, des Peritoneums, der Vulva oder der Klitoris.

Entsteht dieselbe während der Geburt, so kann sie von einer Uterusruptur herkommen. Man weiß, daß sich diese besonders auf das untere Segment der Gebärmutter beziehen. Wenn das Kind sich noch innen befindet, so ist die äußere Blutung fast gleich Null, während dieselbe innerlich stattfindet und sich in die Peritonealhöhle ergießt. In diesem Falle empfindet die Patientin einen heftigen Schmerz in demselben Augenblick, in welchem sie das Gefühl hat, daß etwas in ihr zerreißt. Heftige nervöse Symptome schließen sich meist sofort an.

Handelt es sich um eine vorzeitige Mutterkuchenablösung, so ist das auftretende Blut koagulirt und geht in Klumpen ab. Man vermißt hier die schöne helle und rothe Farbe des Blutes, wie man sie bei der cervikalen Hämorrhagie stets beobachtet. Auch bei theilweise adhärenter Placenta haben wir Blutung; aber wir betreten hier das Gebiet der Trägheit des Uterus, da man meist die theilweise Adhärenz der Placenta im Gefolge von mangelhaften Uteruswehen beobachtet, die zu schwach sind, um den Mutterkuchen zur völligen Loslösung und Ausstoßung zu bringen. Der Uterus erscheint in einem solchen Falle bei der Untersuchung weich, träge und nicht zusammengezogen; wenn es sich um einen ausgesprochenen Erschlaffungszustand der Gebärmutter handelt, kommt es zu einem wirklichen Blutsturz und, falls der Geburtshelfer nicht energisch einschreitet, ist ein böser Ausgang möglich.

Manchmal, wenn auch selten, verbindet sich dieser Zustand mit einem Cervikaleinriß. Hier bedarf es stets der Vaginalexploration, um den Sachverhalt klarzustellen. Wenn aber der Uterus gut kontrahirt ist und die Blutung doch noch fortdauern sollte, so muß man die Ursachen für letztere jedenfalls außerhalb der Erstgenannten suchen.

Manchmal sind die Venen des Mutterhalses varikös und

Digitized by Google

die Zerreißung derselben kann die Quelle ihrer erheblichen Blutung abgeben. In diesem Falle beobachtet man beim Beginn der Geburt einen Blutabgang, der, gleichfalls wie bei dem Cervixriß, pausirt, sobald der Kopf, einmal in den Mutterhals eingetreten, die Gefäße komprimirt, und der wieder auftritt, sobald das Kind geboren ist; aber hier ist das Blut nicht hell und roth, sondern von deutlich venösem Charakter, was die Diagnose sehr erleichtert.

Ferner, wenn man beim Touchiren auf die erweiterte Gefäßpartie drückt, bemerkt man, daß sich die Anschwellung vermindert und die Blutung für den Augenblick steht.

Wenn die Varicen in der Scheide sitzen, sind die Erscheinungen dieselben, und man kann nur durch eine Digitaluntersuchung oder eine solche vermittelst des Spekulums die genaue Stelle der Verletzung feststellen. Man bemerkt, wie Prof. Budin dargethan hat, indem man die kleinen Schamlippen auseinanderdrängt, daß sich an der Wand der Scheide verletzte Schleimhautkämme befinden, mehr oder weniger circumscript. Beim Touchiren findet man, ihm zu Folge, daß diese kleinen Hervorragungen sich als Wülstchen oder abgerundete Knötchen tasten lassen. Horizontale Haltung kann diese Varicositäten theilweise verschwinden lassen, während sie bei vertikaler Stellung sofort wieder erscheinen. Auch wird, wenn die Frau liegt und heftig die Bauchpresse anspannt, gleichzeitig ihre Spannung vermehrt und ihr Volumen vergrößert.

Ein gutes Zeichen ist nach demselben Autor ein ausgedehnter Blutfleck, der sich bei der Austreibung des Kindes auf der Schulter und dem Rumpf desselben zeigt.

Was die Hämorrhagien anbetrifft, die durch das Platzen eines Thrombus d. h. einer ins Bindegewebe infiltrirten Blutgeschwulst entstehen, so geht ihnen meist ein lebhafter Schmerz an der Stelle voraus, wo sich solche gebildet haben. Hat der Thrombus seinen Sitz am Mutterhalse, so bemerkt man einen Tumor, der sich nicht herabdrücken läßt, beträchtliche Resistenzen bietet und die Farbe eines frisch entstandenen Traumas besitzt. Die Zerreißung dieses Tumors könnte sich während der Geburt ereignen und würde der Blutverlust ganz von der Größe des Tumors abhängig sein. Im Allgemeinen erfolgt eine solche Ruptur plötzlich und bietet keine andern Zeichen dar als den Abgang eines schwärzlichen Blutes, sei es flüssig, sei es in Klumpen, wozu sich ernste nervöse Erscheinungen gesellen. Diese Symptome genügen jedenfalls, um den in Rede stehenden Zustand von einem Cervixriß zu unterscheiden.

Ist die Verletzung vaginalen Ursprungs, so kann man leicht durch Ocularinspektion die Diagnose feststellen. Zu diesem Behuf genügt es, die Frau in Querbettlage zu bringen,

Digitized by Google

die großen und kleinen Schamlippen auseinander zu halten und eventuell mit Hilfe eines Lichtes nach der Stelle der Verletzung Umschau zu halten. Sollte der Sitz der Verletzung ein sehr hoher sein, so kann noch die Untersuchung mit dem Finger nöthig werden. Hierbei bedarf es aber großer Vorsicht und Schonung, denn das Abtasten der Scheidenschleimhaut ist, wie Schröder mit Recht bemerkt, sehr schmerzhaft, wenn diese der Sitz einer Verwundung ist. Uebrigens ist eine Blutung, die auf einem Scheidenriß beruht, nie sehr beträchtlich, so daß sie nicht mit einer solchen bei tiefen Cervixrissen verglichen werden kann.

Dagegen geben Zerreißungen des Peritoneums und der Klitoris wieder Veranlassung zu heftigeren Blutungen, aber die Erkennung des Sitzes derselben ist hier überaus leicht. Es genügt ja ein einfacher Blick auf die in Rede stehenden Theile.

Fassen wir das oben ausgeführte in einem einzigen Satze zusammen, so würde dieser lauten:

„Wenn nach Vollendung einer Geburt eine erhebliche Blutung auftritt, der Uterus hart und gut kontrahirt ist, das abgehende Blut frischroth aussieht und keine äußeren Verletzungen vorhanden sind, dann kann man sicher sein, daß diese Hämorrhagie in einem tiefen Cervicalriß ihren Grund hat."

Ueber erschwerte Nahrungsaufnahme bei kleinen Kindern. Von Dr. H. Neumann. Die Ursachen für die erschwerte Aufnahme der Nahrung bei kleinen Kindern liegen in der Nahrung selbst, in der Art ihrer Darreichung oder in krankhaften Zuständen beim Kinde.

Es ist durch die Erfahrung sichergestellt, daß Kinder mit einer unüberwindlichen Zähigkeit Nahrung gewisser Art oder insbesondere von gewisser Consistenz zurückweisen, ebenso halsstörrig wählen sie sich oft die Methode der Nahrungsaufnahme, refusiren die Brust oder die Saugflasche.

Das Refusiren der Brust ist oft in der mangelnden Milchabsonderung der Säugenden begründet.

Die unmittelbar vom Kinde abhängigen Hindernisse bei der Nahrungsaufnahme sind entweder Störungen des Allgemeinbefindens der verschiedensten Art, besonders Fieber oder Störungen der Verdauung und Dyspnoe.

Anlaß zu solchen Störungen geben recht oft Affectionen der Mund-, Nasen-, Rachenhöhle, insbesondere die verschiedenen angeborenen Mißbildungen.

Von der als Hinderniß bei Laien vielfach überschätzten „angewachsenen Zunge" gibt N. an, daß allerdings in seltenen Fällen das bis zur Spitze reichende Zungenbändchen an der Oberfläche der Zunge eine Einkerbung hervorruft.

Digitized by Google

gewisse Beschwerden macht, das Saugen aber kaum verhindert.

Bei Neugeborenen geht aber eine solche Behinderung oft von katarrhalischer Stomatitis aus, von den sogenannten Bednar'schen Aphthen, bei etwas älteren Kindern von der Stomatitis aphthosa und ulcerosa, nnd in diesen Fällen kann eine vorsichtige Bepinselung mit 2%iger Cocaïnlösung die Nahrungsaufnahme erleichtern.

Bekannt sind die von entzündlichen Affectionen der Rachenhöhle oder von daselbst sitzenden Efflorescenzen (Variola, Varicellen etc.) ausgehenden Beschwerden, ebenso kann die Otitis med., Parotitis epid. die Nahrungsaufnahme behindern und mitunter führt die Angst, durch Schluckbewegungen einen Anfall auszulösen, Keuchhustenkranke dazu, die Nahrung beharrlich zu verweigern.

Auch in solchen Fällen kann die Bepinselung des Rachens mit Cocaïn nützen.

Nasenkatarrhe aller Art, Koryza syphilit., sind für Säuglinge ein sehr schweres Hinderniß für die Nahrungsaufnahme. Entfernen des eingetrockneten Secretes, Durchblasen von Luft, Einführen von Drains in die Nasengänge sind hierbei angezeigt.

Diese Mittel nützen nicht viel, wenn gleichzeitig die Rachenmandel vergrößert ist, und ist der Zustand chronisch, dann hilft nur die blutige Entfernung der letzteren.

Diese Vergrößerung der Rachentonsille kommt auch im Säuglingsalter nicht gar so selten vor, öfter als die Hypertrophie der Gaumentonsille.

Schluckbeschwerden können auch ausgehen von der durch die Fingeruntersuchung diagnosticirbaren Lymphadenitis retropharyngealis, die oft, aber nicht immer zum Retropharyngealabsceß führt und nur selten den Ausgang in Verkäsung nimmt.

Noch seltener ist bei kleinen Kindern die diffuse phlegmonöse Entzündung der hinteren Rachenwand. Ein häufigeres Hinderniß geben ab: die postdiphtheritische Lähmung, der Stimmritzenkrampf, seltener angeborener Kropf.

Bei stark erschöpften Kindern kann bis zum Larynx oder in den Oesophagus eingedrungener Soor das Schlucken behindern.

In einem solchen Falle hat N. durch Hervorholen von Soorrasen aus dem Oesophagus mittelst Magenkatheter und durch Inhalation einer Lösung von Hydrarg. cyan. (0.01 : 100), 2stündlich 5.0 der Lösung, noch Heilung erzielt.

Schließlich wären noch als Schluckhindernisse zu erwähnen, Geschwülste verschiedener Art, insbesondere auf die Speiseröhre drückende verkäste Bronchialdrüsen.

Digitized by Google

Für die Kinderpraxis sehr wichtig ist die durch angeborene oder erworbene Körperschwäche bedingte Erschwerung der Nahrungsaufnahme, die insbesondere nach schweren Krankheiten zu einer das Leben bedrohenden Inanition führen und nur durch Sondenfütterung überwunden werden kann.

(Therap. Monatsh., Mai 1893.)

Verschiedenes.

Einen sehr seltenen Fall von **Befruchtung intra puerperium** theilte Krönig in der Leipziger Gesellschaft für Geburtshilfe (»Centralblatt f. Gyn.« Nr. 19) mit. Die 22jährige Zweitgebärende gebar am 8. Juli 1892; am 8. Juli, also 4 Tage post partum, wurde der Coitus wieder ausgeübt, dann 3 Monate Abstinenz in venere. Die Periode kehrte nicht wieder. Die ersten Kindsbewegungen wurden im November 1892 gefühlt. Am 10. März d. J., also 243 Tage nach dem befruchtenden Coitus, Geburt eines vollreifen, 3550 Grm. schweren Kindes. Ausser der Kürze der Schwangerschaftsdauer ist hier noch die Art der Conception bemerkenswerth. Nach der herrschenden Ansicht sistirt die Ovulation während der Schwangerschaft vollständig und beginnt mit dem Einsetzen der 1. Menstruation, also 6—8 Wochen post partum bei nicht stillenden Frauen. Wenn wirklich hier die Ovulation so spät erfolgt wäre, so müssten die Samenfäden eine ungewöhnlich lange Lebensdauer gezeigt haben. Als 2. Punkt kommt hier in Frage, wie bald nach der Geburt sich ein befruchtetes Eichen in die Uterusschleimhaut einbetten kann. Mit der Geburt der Placenta wird ein grosser Theil der Uterusschleimhaut als Decidua vera ausgestossen. Gleich nach der Geburt ist die Uterusinnenfläche einer grossen Wundfläche vergleichbar; in dieser Zeit dürfte eine Einbettung des Eies unmöglich sein. Sehr bald post partum geht aber die Gewebsschicht, welche über und zwischen den Epithel führenden Drüsenpartien gefunden wird, zu Grunde, sie ist während der normalen Involution des Uterus etwa in den ersten 3—5 Tagen entfernt, es stossen dann die Drüsen durch fettigen Zerfall des zwischen ihnen liegenden Bindegewebes zusammen, wodurch ein fast continuirlicher Epithelüberzug über die gesammte Uterusinnenfläche gebildet wird. Es ist also sehr wohl denkbar, dass schon in diesem frühesten Stadium der Involution dem Eichen eine Einbettung ermöglicht ist. — Der Fall dürfte daher Folgendes beweisen: 1. Während einer Schwangerschaftsdauer von 243 Tagen, vom befruchtenden Coitus an gerechnet, kann ein reifes Kind ausgetragen werden. 2. Das Spermatozoon bleibt im Lochiensecret lebensfähig. 3. Die Ovarienthätigkeit hört innerhalb der Schwangerschaft nicht vollständig auf; die Follikel reifen, so dass es schon sehr bald post partum zum Platzen des gereiften Follikels kommen kann. 4. Menstruation und Ovulation können unabhängig von einander erfolgen. 5. Bei kräftigen Individuen kann es im Wochenbett zu einer schnellen Regeneration der Schleimhaut kommen, welche die Einbettung des befruchteten Eies schon in der frühesten Zeit des Wochenbettes ermöglicht.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, **prakt. Arzt in Wetzlar.**
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* **in Wetzlar.**

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 8. **XXXIV. Jahrgang.** **August, 1893.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Das Analgen (Dr. Vis); Originalartikel von Dr. Keberlet in Odenkirchen. Ein verknöchertes Pseudoligament der Lunge; Originalartikel von Dr. Intlekofer in Kork. Erfahrungen über Diphtheritis am Krankenbett: Origlartik. von Dr. Kramer in Asbach. — Vorfchriften zur Herstellung eiweißreichen Brotes im eigenen Hause. Die Verwendung der Peptone als Nahrungsmittel. — Ueber den Unterricht fchwachsinniger Kinder. Ueber die ausdrückbare Blase. — Die Verbesserung von einigen die Geburt verzögernden Einstellungen des Kopfes. Die Behandlung des Erysipels im Kindesalter. — Antipyrin als locales Mittel bei Schleimhautentzündungen der oberen Luftwege. Behandlung der Blutungen post partum durch Compression der Aorta.

Das Analgen

(Dr. Vis, chemische Fabrik Dahl u. Co. in Barmen) in der medizinischen Praxis, von Dr. Keberlet, Physic.-Assessor in Odenkirchen.

Obfchon ich an die Verordnung eines der vielen in der Neuzeit mit immer bestechenderen Anpreisungen auf den medizinifchen Markt gebrachten chemifchen Präparate mit einem gewissen Grade von Sceptizismus herantrete und meist wieder zur Anwendung älterer, in langjähriger Praxis erprobten, Arzneistoffe zurückgekommen bin, so habe ich doch auf Grund der mir Seitens befreundeter Collegen mitgetheilten Beobachtungen über die vorzügliche Wirkung des Analgens letzthin dieses Mittel versucht und muß gestehen, daß ich in das Lob auf dasselbe nicht allein mit einstimmen muß, sondern sogar mehrmals von seiner rafchen und dauernden Erfolgsweise bei neuralgifchen Affectionen überrafcht war. Während ich früher gegen die in meinem Bezirke besonders unter den Fabrikarbeiterinnen, aber auch bei dem weiblichen Theile der bessern Stände auffallender Weise so sehr häufig vorkommenden neuralgifchen, halbseitigen Kopffchmerzen mit Vorliebe Antipyrin und Chinin mit Coffein mit gutem Erfolge verordnete, habe ich in der letzten Zeit nur noch das Analgen ausfchließlich in Anwendung gezogen, und zwar stets mit unverkennbar rafcher Beseitigung der heftigsten Schmerzen und, was nicht gering anzurechnen ist, ohne die unangenehmen Nach- und Nebenwirkungen, wie wir solche nach Chinin und Narcoticis von den Kranken so oft zu hören bekommen. Bei heftigen Insulten gebe ich zwei- bis dreimal täglich 1 gr, bei leichtern Befchwerden 0,5, mit dem Nachlassen der nervösen Erfcheinungen auch mit der Anzahl und der Stärke der Dosen

Digitized by Google

heruntergehend. Zuweilen habe ich neben dem Analgen bei Migräne und auf kurzer Ausdehnung beſchränkten rheumatiſchen Herden örtliche Einreibungen von Menthol (5,0) cocain (0,2) in 50,0 Alkohol machen lassen.

Das Analgen, ein Derivat des chinolins, ist ein weißes kristalliniſches Pulver und in Wasser unlöslich, weshalb ich es in Kapseln nehmen oder trocken auf die Zunge bringen und durch mit Cognac versetzter Citronenlimonade hinunter ſchwemmen lasse. Da es im Magensafte sofort zur Resorption kömmt, färbt es, ohne jede nachtheilige Einwirkung auf die Nierensubstanz, den Urin sehr bald kirſchroth, welche Erſcheinung gleich mit dem Aussetzen des Mittels verſchwindet, auf die man aber die Patienten vorher beruhigend aufmerksam machen muß.

Verzichtend auf eine ausführliche Mittheilung von zahlreichen, in kurzer Zeit stets mit Erfolg behandelten Fällen von verſchiedenartigen Nervenaffektionen, glaube ich indessen, der Oeffentlichkeit folgende Krankengeſchichten nicht vorenthalten zu sollen, in denen das Analgen selbst da noch seine eclatante, raſche und dauernde Heilkraft bewiesen hat, wo andere Antinervina im Stiche ließen.

1) Ein junger Mann von 20 Jahren, in keiner Beziehung krankhaft belastet, nur zuweilen über Congestionen nach dem Kopfe klagend, wurde fast plötzlich von s. g. Platzſchwindel (agoraphobie) befallen, ein Fall, der in 43jähriger Praxis zum zweiten Male zu meiner Beobachtung kam. Die Agoraphobie ist bekanntlich eine eigenthümliche Neurose, bei welcher auf offenen Plätzen ein Gefühl von Angst ohne Bewußtseinsstörung entsteht; die Kranken bekommen große Angst, halten sich an irgend einen Gegenstand fest, bekommen ein Gefühl von Herzkrampf, Gesicht roth, Beine ſchwach, fangen an zu zittern; sie fürchten umzusinken; sie fürchten sich zu ſchreien und haben doch die größte Sehnsucht, es zu thun. Die Aetiologie ist vollständig unbekannt, nach meiner Ansicht wohl eine Neurose der Herzbahn des n. vagus. Hierauf fußend habe ich Analgen 1,0 Morgens und Abends nebst kalten Einreibungen der Brust verordnet und war erstaunt, nach acht Tagen Besserung, nach 14 Tagen vollständige Beseitigung des ängstlichen Leidens eintreten zu sehen zur größten Freude des Patienten, der kaum mehr ohne Begleitung auszugehen vermochte. — Der erste Fall dieser Art betraf vor langen Jahren einen jungen Mann in der Pubertätsentwickelung, der viel an Herzklopfen und Nasenblutung litt. So weit ich mich erinnere, wurde derselbe nach dem Gebrauche von Coffein mit digitalis hergestellt.

2) Ein Knabe in den Pubertätsjahren litt trotz gegentheiliger Behauptung, in Folge von starken Saamenverlusten durch Masturbation, an zusammen ſchnürenden Nacken- und

Digitized by Google

Magenfchmerzen in Form eines umgelegten Reifens und an beginnendem Kriebeln in den Extremitäten. Auch hier that das Analgen, wenn auch erst nach dreiwöchentlichem Gebrauche, seine vollste Schuldigkeit; ob dauerhaft, kann ich nicht angeben, da sich Patient nach eingetretener Besserung meiner Beobachtung entzogen hat.

3) Eine sonst stets gesunde Dame wurde mit Eintritt der klimakterifchen Jahre von heftigen rheumatoiden Schmerzen in beiden Oberextremitäten und Hüften befallen, welche ihr jeden Schlaf raubten. Hier habe ich eine staunenswerthe rafche Wirkung von Analgen zu verzeichnen, welches Abends vor Schlafengehen zu 1,0, über Tag 3 mal zu 0,5 gereicht wurde. Nach 14 Tagen erfolgte erquickender Schlaf von selbst.

4) Ein alter Potator leidet auf fchreckliche Weise des Morgens bei nüchternem Magen an äußerst fchmerzhaftem Würgen und Erbrechen von zähem Wasser und Schleim, welches sich meist mit visceralen Neuralgien und incontinentia urinae verbindet. Schon nach dreitägigem Gebrauche von Analgen zu 1,0 verloren sich letztere Erfcheinungen dauernd, während die Magensymptome erst allmählich eine entfchiedene Besserung zeigten, was bei den nicht geringen Quantitäten in den Magen eingeführten fchlechten Fusels kaum anders erwartet werden konnte.

5) Ein Beamteter, 45 Jahre alt, hat nach einem amtlichen ärztlichen Atteste mehrere Wochen an Rachen- und Magenkatarrh gelitten. Er benutzte seinen Urlaub zur Erholung bei seinen hiesigen Eltern. Meine Untersuchung constatirte das Vorhandensein bedeutender gastrischen Störungen, verbunden mit einer hochgradigen nervösen Erregung, die an Verzweiflung und Lebensüberdruß grenzte; dabei andauernde Schlaflosigkeit oder Schlaf mit aufregender Träumen. Nach nur langsamer Beseitigung des Magenkatarrhs griff ich gegen die nervösen Exaltationen zum Analgen 1,0 Morgens und vor Schlafengeheu. Nach zehntägigem Gebrauche war er wieder im Stande, seinen Dienst mit Unterbrechungen zu versehen, und nach drei Wochen langte ein Brief bei mir an, worin Patient mir unter großen Dankesversicherungen seine vollständige Genesung mittheilte, welche er meinen Pulvern (Analgen) zufchrieb.

6) Eine 34jährige Dienstmagd, welche während ihrer Menstruation stets nervös aufgeregt war, bekam vor vier Wochen gegen Ende des Monatsflusses, wahrfcheinlich in Folge fchlechter brieflichen Nachrichten, plötzlich einen gewaltigen Tetanus, der trotz großen Morphiuminjectionen, Eisumfchlägen u. dgl. von 3 Uhr Nachm. bis 9 Uhr Abends gleich stark anhielt und mit Weinkrampf und Erbrechen endigte. Den folgenden Tag trat in den Extremitäten und besonders in den Gesichtsmuskeln fchmerzhaftes spastifches

Digitized by Google

Zittern ein, gegen welches das Analgen zu 0,5 2 stündlich mit sofortigem dauernden Erfolge zur Anwendung kam. Zur Zeit der nächsten Menses werde ich Analgen prophylaktisch in kleinen Dosen bei der Patientin empfehlen.

7) Das Analgen hat mir in zwei Fällen gegen schmerzhafte Erectionen bei Tripper vorzügliche Dienste geleistet. Es wurde zu 1,0 mit Kali bromat 2,0 vor Schlafengehen gereicht.

8) Während ich früher gegen Menstrualkolik Opiumtinktur verordnete, habe ich jetzt das Analgen mit gleich gutem Erfolge gereicht, und hat dasselbe vor ersterem den Vorzug, daß keine Obstipation darauf erfolgt.

9) In nur einem vorgekommenen Falle von Präcordialangst hat das Mittel mir wesentlichen Erfolg gewährt. Für dieses Symptom, welches man als die Wirkung und Ausströmung eines rein körperlichen Krankheitszustandes zu betrachten hat, muß wegen der Aehnlichkeit, welche die Angstgefühle mit den Empfindungen bei der Cardialgie haben, und wegen des Einflusses, den jene auf die Herzthätigkeit und die Respiration äußern, der n. vagus in Verdacht gezogen werden. Hier wirkt, bei drohendem Anfall zu 1,0 gegeben, das Analgen wenigstens sehr beruhigend.

Der Zweck dieser Mittheilungen soll allein der Wunsch an die Herren Collegen sein, das Analgen als eines der besten Nervina verdienter Maaßen zu weitern Versuchen in ihren Arzneischatz aufzunehmen.

Ein verknöchertes Pseudoligament der Lunge.

Von Dr. Intlekofer in Kork.

Verkreidungen und Verknöcherungen in entzündlichen Adhäsionen der Lunge, oder in neugebildeten fibrösen Schwarten wurden schon längst u. A. von Rokitansky beschrieben*) und schon mehrfach wurden knochenähnliche Gebilde in Pleuraschwarten, welche beträchtliche Dimmensionen annehmen können als „Pleuraknochen," namentlich bei der sogenannten „Pleuritis deformans" beobachtet. Aber eine neugebildete Knochenspange, welche schräg durch das Parenchym der Lunge von der Wirbelsäule zur Brustwand den Thoraxraum durchzieht, also einen wirklichen Lungenknochen darstellt, ist doch meines Wissens eine enorme Seltenheit, welche die Publication des Falles, welcher, wenn auch von geringerem praktischem Werthe, die Collegen interessiren dürfte, rechtfertigt.

Es handelt sich um die gerichtliche Section eines an

*) Vergleiche auch Posselt »De pleurae ossificatione« Heidelberg.

Digitized by Google

Peritonitis verstorbenen sechzigjährigen Mannes, Weber B. in O., dessen Tod einen, wie es anfangs schien, genügend substantiirten Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs mit vorher erlittener Gewaltthätigkeit involvirte. Der Betreffende ist bei Wirthshaustreitigkeiten auf die Straße befördert worden, soll daselbst noch mißhandelt worden sein, und ist 14 Tage darauf unter den Erscheinungen von Darmschluß und Peritonitis verstorben. Die Obduction erwies jedoch den Verdacht einer Verschuldung von dritter Hand als unbegründet.

Wir führen nur das für vorliegenden Fall Wesentliche an.*) Die Eröffnung des Brustkorbs ergab die Residuen einer vor mehreren Jahren durchgemachten schweren Pleuritis.

Bei Herausnahme der linken Lunge, welche durch dicke Pseudomembranen mit Brustwand und Zwerchfell verwachsen und deßhalb schwer lösbar war, stieß die lösende Hand auf eine rauhe, umfangreiche Knochengräte, welche im Parenchym des obern Theils des unteren Lungenlappens zur Brustwand führte und den darunter liegenden Lungentheil so fest einklemmte, daß derselbe beim Herausnehmen der allseitig verwachsenen Lunge abgequetscht wurde. Der erste Eindruck war der einer in den Brustkorb eingedrückten und daselbst festgeklemmten Rippe, welche den operirenden Arzt zu dem Ausruf verleitete: „da ist kein Wunder, daß der Mann gestorben ist, der hat ja eine eingedrückte Rippe mitten in der Lunge.“ Es schien freilich fast unglaublich, daß dem behandelten Arzte eine so bedeutende und wichtige Läsion entgangen sein sollte; und wirklich sah man nach Umdrehung der Leiche, daß alle Rippen vollzählig am Platze waren und daß keine Spur von äußerlich wahrnehmbarer Gewaltwirkung vorhanden war, und waren wir schon geneigt, anzunehmen, daß eine überzählige Rippe, oder eine solche welche sich in zwei Spangen getheilt habe, die Brusthöhle durchziehe, obwohl ein derartiger Befund, wenigstens meines Wissens, fast als Unicum dastände.

Als man aber die Reste des abgerissenen unteren Lungenlappens fetzenweise herausnahm und die linke Brusthöhle mit dem darin enthaltenen unheimlichen Knochen bis zum Zwerchfell freilegte, zeigte sich die wahre Natur der vorgetäuschten Rippe. Er stellt sich dar als ein fibröselastischer, verknöcherter Bindegewebszug, als ein in Knochenmaße übergegangenes Pseudoligament, welches mit dickem straffem, fibrösem Ansatz sehnenartig an das ligamentum anterius des zehnten und elften Brustwirbels angeheftet war, schräg

*) Das Sectionsprotokoll stand mir leider nicht zu Gebot, es ist daher vorliegender Bericht nach dem Gedächtniss und nach vorliegendem Präparat verfasst, was etwaige Ungenauigkeiten, die jedoch nur unwesentlicher Natur sein können, entschuldigen mögen.

Digitized by Google

heruntergehend. Zuweilen habe ich neben dem Analgen bei Migräne und auf kurzer Ausdehnung beschränkten rheumatischen Herden örtliche Einreibungen von Menthol (5,0) cocain (0,2) in 50,0 Alkohol machen lassen.

Das Analgen, ein Derivat des chinolins, ist ein weißes kristallinisches Pulver und in Wasser unlöslich, weshalb ich es in Kapseln nehmen oder trocken auf die Zunge bringen und durch mit Cognac versetzter Citronenlimonade hinunter schwemmen lasse. Da es im Magensafte sofort zur Resorption kömmt, färbt es, ohne jede nachtheilige Einwirkung auf die Nierensubstanz, den Urin sehr bald kirschroth, welche Erscheinung gleich mit dem Aussetzen des Mittels verschwindet, auf die man aber die Patienten vorher beruhigend aufmerksam machen muß.

Verzichtend auf eine ausführliche Mittheilung von zahlreichen, in kurzer Zeit stets mit Erfolg behandelten Fällen von verschiedenartigen Nervenaffektionen, glaube ich indessen, der Oeffentlichkeit folgende Krankengeschichten nicht vorenthalten zu sollen, in denen das Analgen selbst da noch seine eclatante, rasche und dauernde Heilkraft bewiesen hat, wo andere Antinervina im Stiche ließen.

1) Ein junger Mann von 20 Jahren, in keiner Beziehung krankhaft belastet, nur zuweilen über Congestionen nach dem Kopfe klagend, wurde fast plötzlich von s. g. Platzschwindel (agoraphobie) befallen, ein Fall, der in 43jähriger Praxis zum zweiten Male zu meiner Beobachtung kam. Die Agoraphobie ist bekanntlich eine eigenthümliche Neurose, bei welcher auf offenen Plätzen ein Gefühl von Angst ohne Bewußtseinsstörung entsteht; die Kranken bekommen große Angst, halten sich an irgend einen Gegenstand fest, bekommen ein Gefühl von Herzkrampf, Gesicht roth, Beine schwach, fangen an zu zittern; sie fürchten umzusinken; sie fürchten sich zu schreien und haben doch die größte Sehnsucht, es zu thun. Die Aetiologie ist vollständig unbekannt, nach meiner Ansicht wohl eine Neurose der Herzbahn des n. vagus. Hierauf fußend habe ich Analgen 1,0 Morgens und Abends nebst kalten Einreibungen der Brust verordnet und war erstaunt, nach acht Tagen Besserung, nach 14 Tagen vollständige Beseitigung des ängstlichen Leidens eintreten zu sehen zur größten Freude des Patienten, der kaum mehr ohne Begleitung auszugehen vermochte. — Der erste Fall dieser Art betraf vor langen Jahren einen jungen Mann in der Pubertätsentwickelung, der viel an Herzklopfen und Nasenblutung litt. So weit ich mich erinnere, wurde derselbe nach dem Gebrauche von Coffein mit digitalis hergestellt.

2) Ein Knabe in den Pubertätsjahren litt trotz gegentheiliger Behauptung, in Folge von starken Saamenverlusten durch Masturbation, an zusammen schnürenden Nacken- und

Digitized by Google

Magenschmerzen in Form eines umgelegten Reifens und an beginnendem Kriebeln in den Extremitäten. Auch hier that das Analgen, wenn auch erst nach dreiwöchentlichem Gebrauche, seine vollste Schuldigkeit; ob dauerhaft, kann ich nicht angeben, da sich Patient nach eingetretener Besserung meiner Beobachtung entzogen hat.

3) Eine sonst stets gesunde Dame wurde mit Eintritt der klimakterischen Jahre von heftigen rheumatoiden Schmerzen in beiden Oberextremitäten und Hüften befallen, welche ihr jeden Schlaf raubten. Hier habe ich eine staunenswerthe rasche Wirkung von Analgen zu verzeichnen, welches Abends vor Schlafengehen zu 1,0, über Tag 3 mal zu 0,5 gereicht wurde. Nach 14 Tagen erfolgte erquickender Schlaf von selbst.

4) Ein alter Potator leidet auf schreckliche Weise des Morgens bei nüchternem Magen an äußerst schmerzhaftem Würgen und Erbrechen von zähem Wasser und Schleim, welches sich meist mit visceralen Neuralgien und incontinentia urinae verbindet. Schon nach dreitägigem Gebrauche von Analgen zu 1,0 verloren sich letztere Erscheinungen dauernd, während die Magensymptome erst allmählich eine entschiedene Besserung zeigten, was bei den nicht geringen Quantitäten in den Magen eingeführten schlechten Fusels kaum anders erwartet werden konnte.

5) Ein Beamteter, 45 Jahre alt, hat nach einem amtlichen ärztlichen Atteste mehrere Wochen an Rachen- und Magenkatarrh gelitten. Er benutzte seinen Urlaub zur Erholung bei seinen hiesigen Eltern. Meine Untersuchung constatirte das Vorhandensein bedeutender gastrischen Störungen, verbunden mit einer hochgradigen nervösen Erregung, die an Verzweiflung und Lebensüberdruß grenzte; dabei andauernde Schlaflosigkeit oder Schlaf mit aufregender Träumen. Nach nur langsamer Beseitigung des Magenkatarrhs griff ich gegen die nervösen Exaltationen zum Analgen 1,0 Morgens und vor Schlafengeheu. Nach zehntägigem Gebrauche war er wieder im Stande, seinen Dienst mit Unterbrechungen zu versehen, und nach drei Wochen langte ein Brief bei mir an, worin Patient mir unter großen Dankesversicherungen seine vollständige Genesung mittheilte, welche er meinen Pulvern (Analgen) zuschrieb.

6) Eine 34jährige Dienstmagd, welche während ihrer Menstruation stets nervös aufgeregt war, bekam vor vier Wochen gegen Ende des Monatsflusses, wahrscheinlich in Folge schlechter brieflichen Nachrichten, plötzlich einen gewaltigen Tetanus, der trotz großen Morphiuminjectionen, Eisumschlägen u. dgl. von 3 Uhr Nachm. bis 9 Uhr Abends gleich stark anhielt und mit Weinkrampf und Erbrechen endigte. Den folgenden Tag trat in den Extremitäten und besonders in den Gesichtsmuskeln schmerzhaftes spastisches

Digitized by Google

[illegible] schädlich [illegible] Zur [illegible]

[illegible] Schmerz- [illegible] geleistet. [illegible] gegeben [illegible]

[illegible] Schmink- [illegible] Vorzug. [illegible]

[illegible] Für [illegible] Aus- [illegible] zu be- [illegible] Angst- [illegible] haben. [illegible] Herzthätigkeit [illegible] gezo- [illegible] ge- [illegible]

[illegible] Wunsch [illegible] bes- [illegible] in [illegible]

Ein verknöchertes Pseudoligament der Lunge.

[illegible]

[illegible] entzündlichen [illegible] Schwar- [illegible] beschrie- [illegible] Gebilde [illegible] anneh- [illegible] der soge- [illegible] Aber eine neu- [illegible] das Paren- [illegible] Brustwand den [illegible] Lungenkno- [illegible] Selten- [illegible] wenn auch [illegible] Collegen interessiren [illegible]

[illegible] Sectionen eines an

---

* [illegible] Heidelberg.

Peritonitis verstorbenen sechzigjährigen Mannes, Weber B. in O., dessen Tod einen, wie es anfangs schien, genügend substantiirten Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs mit vorher erlittener Gewaltthätigkeit involvirte. Der Betreffende ist bei Wirthshaustreitigkeiten auf die Straße befördert worden, soll daselbst noch mißhandelt worden sein, und ist 14 Tage darauf unter den Erscheinungen von Darmschluß und Peritonitis verstorben. Die Obduction erwies jedoch den Verdacht einer Verschuldung von dritter Hand als unbegründet.

Wir führen nur das für vorliegenden Fall Wesentliche an.*) Die Eröffnung des Brustkorbs ergab die Residuen einer vor mehreren Jahren durchgemachten schweren Pleuritis.

Bei Herausnahme der linken Lunge, welche durch dicke Pseudomembranen mit Brustwand und Zwerchfell verwachsen und deßhalb schwer lösbar war, stieß die lösende Hand auf eine rauhe, umfangreiche Knochengräte, welche im Parenchym des obern Theils des unteren Lungenlappens zur Brustwand führte und den darunter liegenden Lungentheil so fest einklemmte, daß derselbe beim Herausnehmen der allseitig verwachsenen Lunge abgequetscht wurde. Der erste Eindruck war der einer in den Brustkorb eingedrückten und daselbst festgeklemmten Rippe, welche den operirenden Arzt zu dem Ausruf verleitete: „da ist kein Wunder, daß der Mann gestorben ist, der hat ja eine eingedrückte Rippe mitten in der Lunge.“ Es schien freilich fast unglaublich, daß dem behandelten Arzte eine so bedeutende und wichtige Läsion entgangen sein sollte; und wirklich sah man nach Umdrehung der Leiche, daß alle Rippen vollzählig am Platze waren und daß keine Spur von äußerlich wahrnehmbarer Gewaltwirkung vorhanden war, und waren wir schon geneigt, anzunehmen, daß eine überzählige Rippe, oder eine solche welche sich in zwei Spangen getheilt habe, die Brusthöhle durchziehe, obwohl ein derartiger Befund, wenigstens meines Wissens, fast als Unicum dastände.

Als man aber die Reste des abgerissenen unteren Lungenlappens fetzenweise herausnahm und die linke Brusthöhle mit dem darin enthaltenen unheimlichen Knochen bis zum Zwerchfell freilegte, zeigte sich die wahre Natur der vorgetäuschten Rippe. Er stellt sich dar als ein fibröselastischer, verknöcherter Bindegewebszug, als ein in Knochenmaße übergegangenes Pseudoligament, welches mit dickem straffem, fibrösem Ansatz sehnenartig an das ligamentum anterius des zehnten und elften Brustwirbels angeheftet war, schräg

*) Das Sectionsprotokoll stand mir leider nicht zu Gebot, es ist daher vorliegender Bericht nach dem Gedächtniss und nach vorliegendem Präparat verfasst, was etwaige Ungenauigkeiten, die jedoch nur unwesentlicher Natur sein können, entschuldigen mögen.

Digitized by Google

in fast horizontaler Richtung nach vorn durch den linken Thoraxraum an die Brustwand zog, und sich ebenso mit kurzen fibrösen Zügen an den linksseitigen Rippentheil des Zwerchfells inserirte in der Gegend der elften und zwölften Rippe, zum Theil auch sehnenartig in den fleischigen Theil des Zwerchfells selbst überging. Der Knochen ist rauh, unregelmäßig mit kurzen Fortsätzen zum Ansatz fibröser Bänder versehen, hat eine Länge von 10,5 Ctm., die Dicke eines Schlüsselbeins, und ist an der Wirbelsäulenadhäsion etwas comprimirt, ähnlich der Spina scapulae, und theilt sich gegen die Rippeninsertion fächerförmig in mehrere kurze, ungleich dicke Spangen, welche schwimmhautartig theils durch dünne Knochenlamellen, theils durch fibröse Aponeurosen verbunden sind. Der Knochen erinnert, wie er an der in Brust- und Lendentheil schlangenförmig gekrümmten Wirbelsäule angebracht ist, an den Stützbalken eines baufälligen Hauses. Diese selbst ist noch links stark convex gewölbt und giebt dadurch der Vermuthung Raum, daß der elastische Zug des Pseudoligaments vor der Verknöcherung stärker war, als der Druck des jedenfalls in geringer Menge vorhandenen serös fibrinösen Exsudats. Das Präparat wurde bei der letzten Versammlung des Ortenauer ärztlichen Vereins demonstrirt und dann Herrn Prof. Reklinghausen in Straßburg zugesandt.

Erfahrungen über Diphteritis am Krankenbette.

Originalartikel von Dr. J. Kramer in Asbach.

Jüngst ist unter dem Pseudonym M. D. S. eine Broschüre erschienen, worin ausgeführt wird, daß der Nothstand im ärztlichen Berufe darauf beruhe, daß zuviel Wissenschaft und zu wenig ärztliche Kunst getrieben würde. So große Hoffnungen man auf die bakteriologischen Forschungen setzen mag, so wenig praktische Erfolge sieht man von ihrer Benutzung in der unteren Therapie. Aerzte, welche auf dem Gebiete der Diphtheritis mit dem neuesten bakteriologischen Rüstzeug versehen sind, klagen über eine kollosale Sterblichkeit und schätzen sich glücklich, wenn sie von Diphtheritiskranken nicht behelligt werden. Trotz des meist leicht erreichbaren und leicht zu tödtenden Löffler'schen Bazillus scheint doch für die bakterielle Richtung in der Therapie noch immer der Ausspruch Henoch's richtig: „Die leichten Fälle von D. heilen von selbst und in den schweren vermögen wir nichts.“ Die Richtigkeit der bisherigen orthodoxen, fast mit Unduldsamkeit verfochtenen Behandlungsweise dürfte gerechten Zweifeln unterworfen sein und: in dubiis libertas.

Digitized by Google

Meinerseits habe ich alle meine Diphtheritiskranken seit 1888 nach dem Dr. Wachsmuth'schen Prinzip behandelt und muß jetzt gestehen, daß es mir räthselhaft erscheint, wie man diese Behandlungsart so hartnäckig hat übersehen können oder, um mit Dr. Wachsmuth zu reden, wie man bei dem Jagen über die höchsten Berge den Diamant nicht gesehen hat, der am Fuße des Berges so nahe liegt. Auf diese Methode wurde ich aufmerksam durch einen Bericht in den therapeutischen Monatsheften (1888) über einen Vortrag des Dr. Pauli über Behandlung der D. mittelst Hydrotherapie nach Erfahrungen im Lübecker Kinderhospital. Von vornherein war ich für diese Sache eingenommen durch die Erfahrung, daß die Diphtheritiskranken große Neigung zu Schweißen haben, welche ein wesentliches Moment in dem glücklichen Ablauf des Krankheitsprozesses zu sein schienen. Um nach Möglichkeit die Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt von Neuem auf diese Methode zu lenken, habe ich mich entschlossen, auch meine Erfahrungen in dieser Angelegenheit zu publiziren. In einer ziemlich bösartigen Diphtherie-Epidemie, die im verflossenen Frühjahr unsere Gegend heimsuchte, habe ich etwa 31 Kranke mittelst Hydrotherapie behandelt mit dem Resultat, daß sämmtliche Kranke, welche in den ersten zwei Tagen der Krankheit die Kur begannen, mit Ausnahme eines 14 monatlichen Kindes mit Laryngitis diphth. in ein bis höchstens 6 Tagen genasen. Man kann in meinem Falle nicht den Einwand erheben, daß es sich möglicherweise nur um leichte Fälle gehandelt habe, denn im Uebrigen herrschte eine solche Sterblichkeit, daß öfters zwei und drei Kinder aus einer Familie starben. Aber ich will auch nicht die Behauptung aufstellen, speziell ein Landarzt habe mit dieser Kur gar keinen Todesfall an D. mehr, denn dazu sind die Verhältnisse, unter denen man Kranke behandeln muß, oft zu mißlich. Verfahren wurde nach der Dr. Pauli'schen Vorschrift, die wesentlich auf eine bis zum Verschwinden des Belags fortgesetzte Schwitzkur mittelst Priessnitz'scher Einwicklungen hinausläuft. Für dieselbe kommt die Zeit von 6 Uhr Morgens bis 12 Uhr Nachts in Betracht in 6 stündlichem Turnus. In den ersten 3 Stunden desselben wird ein großer Priessnitz vom Hals bis zu den Füßen gemacht mit sehr gutem Halsschluß und nachfolgender kurzer kühler Abreibung; in der 4. Stunde wird der Kranke in eine wollene Decke gehüllt, in der 5. u. 6. Stunde werden $^1/_4$—$^1/_2$ stündliche Priessnitze über Brust und Bauch gemacht je nach der Höhe der Temperatur. Zur Hervorrufung des Schweißes kann in der 2. Stunde Fliederthee gereicht werden. Sodann wird dieser 6 stündliche Turnus wiederholt. Von 12 Uhr Nachts bis 6 Uhr Morgens herrscht Ruhe, wobei man nur alle 3 Stunde einen frischen Halspriess-

Digitized by Google

nitz umlegt. Außerdem erhält das Kind soviel Zuckerwasser mit Cognac zu trinken, als es mag. Daneben kann man zur Beruhigung der Eltern eine lokale Behandlung instituiren, nöthig ist sie jedoch nicht. Die günstige Veränderung, die bei dem Kranken meistens sehr bald (durchschnittlich nach 3 Tagen) eintritt, ist selbst den Laien so auffällig, daß die Schwitzkur bei uns auf dem besten Wege ist, populär zu werden. Zwei Einwände gegen dieselbe hört man in der Regel und zwar meint man zunächst, dieselbe sei eine zu schwächende Prozedur. Ich habe die gegentheilige Beobachtung der früheren Empfehler nur zu bestätigen; unmittelbar nach einer starken Schweißabsonderung macht sich bei dem Versuch zu Stehen oder Gehen wohl eine nervöse Abspannung geltend, die jedoch belanglos ist und bald dem gewohnten Nerventonus wieder Platz macht. Sodann sagt man, bei mangelhafter ärztlicher Ueberwachung oder unter elenden häuslichen Verhältnissen lasse sich die Kur nicht gut ausführen. Abgesehen davon, daß alle andern externen Methoden denselben Uebelständen unterliegen, läßt sich die Quintessenz der beschriebenen Kur mit einfachen Leuten noch leichter erreichen, als z. B. bei Pinselkuren, wenn man ihnen nur das Wort „Schweiß“ als Leitstern hinstellt. Außerdem lassen sich auch leicht Wärter und Wärterinnen heranbilden, die man empfehlen kann. Der Verlauf einer Schwitzkur unterscheidet sich in ihrem äußern Eindruck ganz wesentlich von den bisher üblichen Kuren in sofern, daß die Schrecken, welche das Ende der letztern vielfach begleiten, auf den Beginn des Krankheitsverlaufes verlegt werden, indem bei den öfters hochfieberhaften Kindern die Temperatur durch die Einwicklungen so (circa um 1^0 C.) erhöht wird, daß manche schwächliche und nervöse Kinder in den ersten zwei Tagen in einen deliranten Excitationszustand gerathen, so daß die Wartung Mühe und Aufmerksamkeit erfordert und die Beruhigung der besorgten Angehörigen die Hauptsorge des Arztes wird. Da heißt es dann, nicht verzagen; die Wendung zum Bessern steht in der Regel bald bevor und zwar um so rascher, je toller der Aufruhr ist. Ein erstes Zeichen der Besserung besteht in dem baldigen Einschlafen in dem frisch applizirten Priessnitz. Bald geht denn auch Puls und Temperatur herab, reinigt sich der Hals und hebt sich die Eßlust. Oefters vergrößert sich noch im Beginn der Kur der Belag oder es stellen sich Fieberexacerbationen ein; es wird jedoch alles gut werden, wenn man nur geduldig mit der Kur fortfährt; länger als 6 Tage braucht man sich wohl nie abzumühen. Als vollständig beendigt kann man den Kampf ansehen, wenn die Temperatur sich nicht viel über 36,5% erhebt und auch der Puls entsprechend niedrig wird. Zwei Vorbehalte bezüglich des

Digitized by Google

glücklichen Ausgangs pflege ich zu machen; das Kind darf nicht zu jung sein und auch nicht zu spät in die Kur kommen. Das heißt: ohne einen gewissen Kräftevorrath ist der Körper nicht im Stande, in dem ihm aufgedrungenen Kampfe Sieger zu bleiben. Falls ich einen der genannten Uebelstände vorfinde, so schränke ich von vornherein meine Verantwortlichkeit ein. Uebrigens aber kenne ich gegen keine Krankheit eine sicherere Kur, als die Einwicklungen gegen Diphtheritis, und nicht mit Widerwillen sondern mit froher Hoffnung gehe ich jetzt an die Behandlung. Theoretisch mache ich mir folgende Vorstellungen über die Wirkung der Einwicklungen. Die Diphtheritis ist wie alle andern Infectionskrankheiten ein sich auf dem Boden des Organismus abspielender parasitischer Krankheitsprozeß, der in seinem Blüthestadium Samen (Exsudat resp. Belag) und einen seinem Träger giftigen chemischen Stoff erzeugt. Um letztere unschädlich zu machen, werden durch automatische Reaktion die Oxydationsvorgänge im Organismus erhöht resp. Fieber erzeugt. Durch die Einwicklungen (methotisch-kritische Heilmethode) wird diese Erhöhung zu einer Intensität gebracht, daß auch jene Neutralisirung intensiver und rascher erfolgt. Ein gesundes resp. entgiftetes Blut duldet aber kein nekrosirtes Exsudat am lebenden Organismus; daher fällt die spontane Reinigung des Halses unbedingt zusammen mit dem Aufhören jeder fieberhaften Reaktion. Daß Toxin und Halsbelag von einander unabhängige Produkte des parasitischen Prozesses sind, zeigt das Vorkommen von Diphtheritis ohne Belag und die Thatsache, daß es trotz der vielen Mittel, welche den Belag in dieser oder jener Richtung beeinflussen, noch nicht gelungen ist, die Symptome der Allgemeininfektion zu koupiren. Der lebende Körper muß in sich selbst die Mittel haben, das Toxin zu zerstören; denn wie könnten sonst die sog. leichten Fälle spontan heilen! Unsere ärztliche Aufgabe muß es sein, den Weg der Natur zu erforschen und sie so zu unterstützen, daß sie auch schwerere Hindernisse überwindet.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Vorschriften zur Herstellung eiweissreichen Brotes im eigenen Hause. Von Prof. Wilh. Ebstein. Das von Hundhausen dargestellte Aleuronat (Pflanzeneiweiß) wird zum Verbacken von E. bestens empfohlen. Es liefert, nach den folgenden Vorschriften bereitet, ein äußerst nahrhaftes und dabei nicht theures Brot, welches namentlich bei der Ernährung der Diabetiker von größtem Vortheile ist.

Digitized by Google

I. Weizenbrot, welches in seiner Trockensubstanz 27,5% Eiweiß enthält.

600	gr	Weizenmehl	Verhältniß des Aleuronats zum Weizenmehl, wie 1 : 4
150	gr	Aleuronat	
20	gr	Hefe	
1/2	l	Milch	
5 1/2	gr	Kochsalz	
ca. 1	gr	Zucker	

Vorerst wird ein Theil der Milch bei 30° C. mit der Hefe und dem Zucker verrührt, und wenn die Gährung anfängt, mit dem Reste der Milch bei Zusatz des Salzes mit dem Mehl und Aleuronat geknetet an einem warmen Orte bis zum Aufgehen stehen gelassen, hierauf mit Butter bestrichen und bei gutem Feuer 1/2 – 3/4 Stunden im Bratrohr ausgebacken. Ein fetthaltiges Brot bereitet man sich durch Zusatz von 50 gr geschmolzener Butter auf 500 gr Teig.

II. Roggenbrot, welches in seiner Trockensubstanz ungefähr 27,5% Eiweiß enthält.

1200	gr	Roggenmehl	Verhältniß 1 : 4
300	gr	Aleuronat	
0	gr	Sauerteig	
ca. 12	gr	Kochsalz	
ca. 1.5	l	laues Wasser	

eventuell etwas Kümmel.

Die Bereitung ähnlich wie beim vorhergehenden.

III. Weizenbrot, welches in seiner Trockensubstanz ungefähr 50% Eiweiß enthält.

Dieses Brot ist für gewisse Kategorien von Diabetikern bestimmt.

250	gr	Aleuronat	Verhältniß 1 : 1
250	gr	Weizenmehl	
ca. 350	gr	Milch	
40	gr	Hefe. Die Hefe muß von bester Qualität sein.	
ca. 4	gr	Kochsalz	
2		Hühnereiweiß	
ca. 1	gr	Zucker, welcher zum Vergähren für die Hefewirkung nothwendig ist.	

Hefe und Zucker werden bei 30° C in der Milch aufgelöst. Mehl und Aleuronat werden ebenfalls bei 30° C. mit einander vermischt und 2/3 davon in der Milch zu einem Brei angerührt. Dieser wird mit der Mischung des Mehls leicht bestäubt und zum Aufgehen hingestellt, hierauf wird ihm das Salz und das zu Schaum geschlagene Eiweiß zugesetzt und allmälig der Rest des Mehls hinzugefügt bis ein geschmeidiger Teig resultirt. Das feste Kneten mit der Hand ist zu vermeiden. Man läßt den Teig nochmals aufgehen und bäckt ihn durch 1 1/2 Stunden. Das Brot muß langsam abkühlen. Wenn man säuerliches Brot haben will, setze man 3 gr Milchsäure zu.

Digitized by Google

Ebensolches Brot mit Fett:

200 gr Weizenmehl } Verhältniß 1 : 10
20 gr Aleuronat }
125 gr Butter bester Qualitat
1 knapper Theelöffel Salz
20 gr Backpulver

Alles mit Ausnahme des Backpulvers wird allmählig zusammengerührt, hierauf dieses (1 Theil Natrium bicarbonicum und 2 Theile Cremor tartari) beigemiſcht und gebacken.

Diese Bereitung ist nur für das eigene Haus und nicht für das Backen im Großen bestimmt. Die Brote waren immer von normalem Feuchtigkeitsgehalt, locker, porös, nicht bröckelig.

(Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 18.)

Die Verwendung der Peptone als Nahrungsmittel. Es gibt noch viele Laien und auch hie und da Aerzte, die der Meinung sind, daß das Pepton eine Art condensirten Nahrungsmittels von abnorm hohem Nährwerth darstelle, und daß man mit einem Löffel Pepton in der Suppe in kürzester Zeit einen gesunkenen Ernährungszustand zu heben im Stande sei. In der Nr. 24, 1893 der Berliner klin. Wochenſchrift tritt A. Cahn dieser Anſchauung entgegen und sucht, gestützt auf eigene Versuche, die richtige Stellung der Peptone in der Krankenernährung festzustellen. — Peptone werden in der Darmwand wieder zu Eiweiß regenerirt (Hofmeister); Albumosen und Peptone können also entsprechend ihrem Stickstoffgehalt Eiweiß ersetzen und sind nicht blos Sparmittel sondern wirkliche Organbildner (Politzer u. Zuntz, v. Noorden u. A.).

Pepton ſchmeckt aber widerlich bitter und muß, um genießbar gemacht zu werden, mit aromatiſchen Flüssigkeiten oder mit Fleiſchextract vermiſcht werden. Diese Präparate sind alle sehr theuer, so daß man im Durchſchnitt für 1 Mark blos 25 gr Koch's Pepton oder 35 gr Pepton Kemmerich kaufen kann, während man für denselben Preis Eiweiß resp. Pepton in der Form von Ochsenfleiſch 100 gr, Kalbfleiſch 100 gr, Geflügel 80 gr bekommt.

Aber, abgesehen vom Preise, ist es zweckmäßig Peptone zu geben, und darf man sie in solcher Menge einführen, daß sie für die Ernährung wirklich etwas leisten können? Zunächst wie wirkt Pepton? Man nimmt gewöhnlich an, daß Pepton im Magen ohne irgend eine Reizung auszuüben, ohne demselben irgend welche Secretionsthätigkeit zuzumuthen, sehr ſchnell resorbirt wird. Aus den Versuchen von Cahn geht hervor, daß Pepton durchaus nicht ſchneller aus dem Magen verſchwindet als gewöhnliches Fleiſchpulver. Dabei erregt aber eine reichliche Peptonfütterung sehr energiſch

Digitized by Google

die Secretion der Magendrüsen an, so daß eine abnorm hohe Acidität des Magensaftes daraus resultirt. Diese Hyperacidität ist nicht gerade erwünscht; denn bei den Krankheitszuständen, in welchen gewöhnlich Pepton gegeben wird, leidet vielmehr die Resorption und die Weiterschaffung des Mageninhalts, als die secretorische Thätigkeit des Organs. In den seltensten Fällen fehlt Pepton im Mageninhalt.

Was die Wirkung auf den Darm anbetrifft, so hat Cahn, wie die meisten früheren Autoren, die Tendenz zu starken Durchfällen beobachtet; dabei wird aber die Neigung zu Darmfäulniß nicht verringert, sondern eher gesteigert, wie aus der Vermehrung der gepaarten Schwefelsäuren im Harne hervorgeht.

Pepton schmeckt also weniger gut als Fleisch, verläßt den Magen nicht schneller, reizt ihn zu stärkerer Saftsecretion, bewirkt Neigung zu Durchfall und macht die Darmfäulniß eher größer als daß es sie vermindert. Wo die Bedingungen für eine normale Verdauung vorhanden sind, liegt gar kein Grund vor, das dem Patienten bald widerstehende Pepton statt Eiweiß zu geben, welches sich dem Geschmacke entsprechend in so reichlicher Abwechslung auf den Tisch bringen läßt. Bei Herabsetzung der eiweißlösenden Function des Magens erscheint a priori Pepton am besten zur Deckung des Stickstoffbedarfs geeignet. Doch auch hier wirkt es nicht günstig; es bewirkt Diarrhoe und vermehrte Darmfäulniß. Bei allen Affectionen, bei welchen die Anregung zu stärkerer Magensaftsecretion vom Uebel ist, wird man Pepton besser vermeiden, z. B. bei den meisten Fällen von Ulc. ventric., bei Hyperacidität und Hypersecretion des Magensaftes durch Magengeschwüre etc., bei Sodbrennen, weil dasselbe eine erhöhte Salzsäureabscheidung hervorruft und die schon gesteigerte secretorische Reizbarkeit nur noch erhöht. Dagegen hat sich Pepton recht gut bewährt bei den mit Trägheit der Bewegung einhergehenden Affectionen des Intestinaltractus. Es macht die Anwendung von anderen Mitteln, wie Abführmittel, Clystiere, Massage nicht entbehrlich, ist aber sicher ein gutes Unterstützungsmittel. Am nützlichsten hat sich Pepton zur Bekämpfung der Magenerscheinungen erwiesen, die bei der Chlorose sowie bei manchen chronisch fieberhaften Krankheiten und im Reconvalescenzstadium acuter Krankheiten auftreten und sich im Darniederliegen des Appetits, Druck und Unlustgefühl kundgeben. Da wirkt Pepton als Reizmittel und regt zu besserer Nahrungsaufnahme an.

Digitized by Google

II. Medicin.

Ueber den Unterricht schwachsinniger Kinder finden wir in der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker (Juniheft 1893) einen sehr lesenswerthen Vortrag von Karl Richter, aus dem wir folgendes entnehmen:

Wenn von schwach- und blödsinnigen Kindern die Rede ist, so stellt sich uns der Menschheit ganzer Jammer dar; wir haben Wesen vor uns, welche an einer Schädigung des Gehirns leiden, die entweder schon vor oder auch erst nach der Geburt entstanden sein kann und die normale geistige Entwickelung nach der einen oder anderen Seite hin hemmt; Wesen, welche die ganze Stufenleiter vom begriffsschwachen Menschen an bis hinunter an die Grenzen des Thieres, ja bis unter diese Grenze ausfüllen, obgleich sie alle menschliches Antlitz tragen. Und wenn wir auch für unsere Betrachtung alle diejenigen ausschließen, die eigentlich nicht mehr leben, sondern nur vegetiren, oder doch unfähig sind, im Leben sich einigermaßen selbstständig und bewußt bethätigen zu können — die Blödsinnigen, — so findet innerhalb des verbleibenden Bereiches noch eine überaus mannigfaltige Abstufung sowohl hinsichtlich der geistigen Begabung, als auch der körperlichen Entwickelung statt, zumal zur allgemeinen oder theilweisen geistigen Schwäche vielfach noch mancherlei körperliche Gebrechen treten.

Solcher Unglücklichen hat es zu allen Zeiten gegeben, aber erst seit etwa 50 Jahren hat man sich ihrer durch Gründung von besonderen Anstalten erbarmt, und erst seit etwa 25 Jahren hat man sich auch derer anzunehmen angefangen. die namentlich in größeren Städten viel zahlreicher vorhanden waren, mit normal begabten Kindern die gleiche Schule besuchen mußten, ohne mit diesen Schritt halten zu können, und so eine Last für den Lehrer, ein Hemmschuh für die Klasse, ein Spott für ihre Kameraden wurden.

Wie Sachsen das erste Land war, das auf Staatskosten eine Anstalt für schwach- und blödsinnige Kinder errichtete, so war Leipzig die Stadt, von der die erste Anregung zur Errichtung von besonderen Klassen und Schulen für Schwachsinnige ausging, und namentlich war es der jetzige Director der Dresdener Taubstummenanstalt H. E. Stötzner, der in Wort und Schrift seine beste Kraft für den erwähnten Zweck im allgemeinen, insbesondere aber für Leipzig einsetzte.

Gegenwärtig gilt es in allen pädagogischen Kreisen als ausgemacht, daß schwachsinnige Kinder nicht in eine gewöhnliche Volksschule gehören, sondern für sich in geeigneter Weise zu unterweisen sind, und diesem Grundsatze haben in neuerer Zeit die Schulgesetzgebungen einzelner

Digitized by Google

Staaten, wie Norwegen, Anhalt, Sachsen, durch entsprechende Bestimmungen staatliche Anerkennung verschafft; ist doch die ganze Organisation unserer Volksschule für normal beanlagte Kinder berechnet, nicht aber für solche, deren Geistesleben durch physiologische Hindernisse niedergehalten wird, und bei denen ganz andere Hebel angesetzt werden müssen, um jene Hemmungen zu mindern, die geistige Thätigkeit anzuregen und zu steigern und auch die leiblichen Kräfte durch fortgesetzte Uebung für materielle Arbeit geschickt zu machen. Denn auch schwachsinnige, noch einigermaßen bildungsfähige Kinder können, wie die Erfahrung lehrt, durch eine ihrer Geistesschwäche sich anpassende Behandlung und Führung noch zu einer relativen geistigen Höhe gelangen, die sie für das Familienleben erträglich macht und befähigt, sich im Leben selbst fortzuhelfen, während sie ohne eine solche Fürsorge, sich selbst überlassen, geistig mehr und mehr verfallen, sittlich verkommen, ihre rohen, durch sinnliche Begierden und Leidenschaften leicht geleiteten physischen Kräfte mißbrauchen und schließlich in Armen-, Besserungs- und Zuchthäusern der Familie, der Gemeinde und dem Staate zur Last fallen.

Man hat oft die Trennung schwachsinniger Kinder von den anderen gleichsam als ein ihnen zugefügtes Unrecht angesehen, weil ihnen dadurch die aus dem Verkehre mit begabteren erwachsende Aneiferung entgehe, und ihnen durch die abgesonderte Unterweisung für immer ein Makel aufgedrückt werde. Nichts ist unrichtiger als das; gerade aus dem Verkehre mit besser begabten erwachsen schwachsinnigen Kindern meist nur Demüthigungen und Neckereien, die unter ihresgleichen wegfallen; und wie kann derjenige angespornt werden zum Fliegen, dem keine Schwingen gewachsen sind? Eher erfolgt ein gegenseitiges Anfeuern unter Gleichbegabten. Der angebliche Makel aber besteht nur bei Urtheilslosen, die der rechten Einsicht in die Sache entbehren, und da er nicht geringer ist, als wenn ein Kind nach achtjährigem Schulbesuche aus einer unteren Klasse einer Volksschule abgeht, ohne fürs Leben etwas gelernt zu haben, so schwindet auch sehr bald das anfängliche Widerstreben mancher Eltern, ihr Kind einer Schwachsinnigenschule überweisen zu sollen, und wird zum Danke, sobald sie an den bisher ausgebliebenen Fortschritten desselben bemerken, wie gut es bei einer abgesonderten Unterweisung berathen.

Als Ziel für die Bildung schwachsinniger Kinder wird im allgemeinen angenommen, daß sie konfirmations- und erwerbsfähig gemacht werden. In der ersten Hälfte der Aufgabe ist das Höchste inbegriffen: die sittlich religiöse Bildung; den Kindern also zur Ahnung des Göttlichen zu ver-

Digitized by Google

helfen, sie mit den wichtigsten Wahrheiten der christlichen Religion bekannt zu machen, ihnen ihre Pflichten gegen Gott und Menschen zum Verständnisse zu bringen, überhaupt ein sittliches und religiöses Bewußtsein in ihnen zu erzeugen und sie zu Gott und ihrem Heilande hinzuführen, so daß sie fähig sind, konfirmirt zu werden. Auf letzteres besonders pflegen viele Eltern ein großes Gewicht zu legen, weil es ihnen trotz aller Schwächen ihres Kindes doch eine gewisse Beruhigung gewährt, es unter die Zahl der erwachsenen Christen aufgenommen zu wissen. Die zweite Hälfte der Aufgabe weist darauf hin, die Kinder neben der Ausstattung mit den nöthigen Kenntnissen und Fertigkeiten durch Uebung ihrer leiblichen Kräfte zu einer gewissen Handgeschicklichkeit zu verhelfen, die sie vorbereitet, irgend ein passendes Handwerk zu erlernen oder sich sonst im Leben nützlich zu machen, damit sie einst mit Ehren ihr eigenes Brod essen können und nicht lediglich auf fremde Hilfe und Wohlthätigkeit angewiesen sind. Daß sie in allen diesen Stücken normal begabten Kindern nie gleich kommen und zu derselben Selbstständigkeit wie diese gelangen werden, ist selbstverständlich, aber das Möglichste darin zu erstreben wird immer die Aufgabe der Schwachsinnigenbildung bleiben müssen.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe giebt es drei Einrichtungen: Anstalten, Schulen und Klassen. An unterster Stelle stehen entschieden die bloßen Klassen, die in kleinen Orten oder in einzelnen Bezirken größerer Städte bestehen und alles vereinigen, was nach Verschiedenheit des Alters, der Begabung, der Fortschritte in den gewöhnlichen Kenntnissen an Schwachsinn vorhanden ist, durch alle Stufen das Mehr und Minder, von den besseren an bis herab zu den allerschwächsten. Ihnen allen aber soll der Lehrer gerecht werden, jedes einzelne Kind fördern in dem, worin es ihm fehlt obgleich die Klasse vielleicht in so viele Abtheilungen zerfällt, als sie Kinder zählt. Selbst wenn als Höchstzahl 15 Kinder gelten (was in Leipzig von Anfang an der Fall gewesen ist), so kann doch der erzielte Gesammterfolg nicht entfernt der vom Lehrer aufgewandten Mühe entsprechen, und was vor allem die Erziehung der Kinder und ihre Vorbildung für das praktische Leben betrifft, so vermag dafür eine bloße Schwachsinnigenklasse bloße Nothbehelfe, aber sie sind doch etwas; sie befreien die Volksschule von den ihre Thätigkeit hemmenden und störenden Elementen und suchen an diesen das möglichst beste zu erreichen; sie sind also immerhin besser als gar nichts und müssen schon deßhalb überall da willkommen geheißen werden, wo es bisher an jeglicher Fürsorge für schwachsinnige Kinder gebrach.

Höher stehen schon die Schwachsinnigenschulen, die eine

Digitized by Google

größere Kinderzahl in zwei oder mehr Klassen besitzen. Dadurch wird es nicht nur möglich, die in ihrer allgemeinen Beanlagung einander nahestehenden Kinder ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht, das hier keine ausschlaggebende Rolle spielt, in einer Klasse zu vereinigen, sondern bei gleicher Lage der einzelnen Fachstunden lassen sich auch die in den betreffenden Fächern einander nahestehenden Kinder durch stattfindenden Austausch zwischen den einzelnen Klassen zweckmässig sammeln. Dadurch bilden sich innerhalb der im allgemeinen abgegrenzten Klassen wieder besondere Fachklassen, die aber dem Lehrer die Arbeit bedeutend erleichtern und dem Klassenunterrichte annähern. Es ist dies eine alte Einrichtung, die bis in unser Jahrhundert hinein an den Gymnasien bestand, in denen die Schüler je nach ihren Kenntnissen in den einzelnen Fächern ganz verschiedenen Klassen zugetheilt werden konnten*) — eine Einrichtung, die hier allerdings weniger am Platze ist als in Schwachsinnigenschulen, die wir daher an der Leipziger Schule eingeführt worden ist, sobald es die Verhältnisse erlaubten, und die sich aufs beste bewährt hat. Auch hinsichtlich der Vorbereitung fürs praktische Leben vermag die Schwachsinnigenschule wegen der zweckmäßigeren Gliederung der Klassen mehr zu leisten, als eine einzelne Klasse, und sie kann darin je nach der ihr zur Verfügung stehenden Stundenzahl recht Anerkennenswerthes erreichen; dagegen befindet sie sich hinsichtlich der Erziehung in derselben Lage wie die bloße Klasse: ihre Einwirkung erstreckt sich nur auf die Schulstunden und wird durch die widrigen Einflüsse des Umganges der Kinder in der schulfreien Zeit und durch die Verhältnisse des häuslichen Lebens nur zu sehr beeinträchtigt, wenn nicht ganz aufgehoben.

Zuoberst stehen die Anstalten, und für uns wenigstens kann es keinem Zweifel unterliegen, daß sie die passendsten und zweckmäßigsten Einrichtungen für die Bildung Schwachsinniger sind. Zwar wird ihnen hinsichtlich des Unterrichtes die Schule recht wohl die Waage zu halten vermögen, aber nicht hinsichtlich der Erziehung und der Pflege praktischer Beschäftigungen der Kinder. Meist aus den untersten und ärmsten Kreisen der Gesellschaft stammend, wo die Noth des Lebens Vater und Mutter zum Broderwerbe zwingt und ein eigentliches Familienleben gar nicht besteht, entbehren solche Kinder daheim jeder Aufsicht und vernünftigen Erziehung, jeder geregelten Gewöhnung selbst in Betreff der Ernährung, jeder Anleitung zu irgendwie nützlichen Dienstleistungen und Verrichtungen; ja sie werden selbst aus dem

*) Vgl. Herbart, Pädag. Schriften 2. Bd. in der Ausg. d. »Pädag. Bibl.« von Karl Richter. S. XLII.

Digitized by Google

Hause als unwillkommene Störenfriede hinausgetrieben auf die Straße, um dort die Spielbälle schlechter Gesellen in Ausübung allerlei toller Streiche zu werden und — allen Gefahren des Straßen- und Bummellebens preisgegeben — sittlich zu verlottern und zu verkommen, worunter auch der Intellekt unausbleiblich leidet, insofern er sich vorherrschend nur nach dem schlechten hin ausbildet. Wie könnte dem allen besser gesteuert werden, als in einer Anstalt, in der die Kinder ganz oder wenigstens den ganzen Tag über untergebracht sind, in der ein einheitlicher Wille herrscht, alle Verrichtungen. mögen sie nun Schlafengehen oder Aufstehen, oder religiöse Erhebungen, Unterrichtsstunden, Mahlzeiten, Beschäftigungen, Spiele u. s. w. betreffen, nach dem Stundenschlage geregelt sind, in der die Tugenden der äußeren Ordnung, der Reinlichkeit, der Mäßigkeit, des Gehorsams infolge strenger Gewöhnung zur anderen Natur werden, in der allen die leibliche Erziehung betreffenden, aber gerade für schwachsinnige Kinder so wichtigen Bedingungen, wie zweckmäßige Ernährung, Kleidung, Schlafstätte, Körperpflege durch regelmäßige Waschungen, Bäder, Spaziergänge u. dgl. streng beobachtet wird, und die Vorbereitung für das spätere Leben durch Beschäftigung verschiedener Art unter Anwendung viel mannigfaltigerer Mittel und Einrichtungen eine viel umfänglichere Pflege finden kann als anderswo. — Wo aber örtliche Verhältnisse das Beste nicht erreichen lassen, da soll man wenigstens nach dem Besseren streben, indem man da, wo noch nichts für die schwachsinnigen Kinder geschah, wenigstens Klassen einrichtet, da aber, wo bereits einzelne Klassen bestehen, sie zu wirklichen Schulen umgestaltet, und wo diese vorhanden sind, sie in ihrer Einrichtung den Anstalten anzunähern sucht, wie das in Sachsen geschehen ist.

(Der Irrenfreund.)

Ueber die ausdrückbare Blase. Beitrag zur Kenntniss der Innervationsstörungen der Blase. Von Prof. Wagner in Graz. (Wiener klinische Wochenschr.) Wenn man in Fällen von Blasenlähmung bei Rückenmarkserkrankungen in geeigneter Weise einen Druck auf die Blasengegend ausübt, gelingt es oft, den Urin zum Abfliessen zu bringen. Wiederholt man diesen Versuch bei verschiedenen derartigen Kranken, so überzeugt man sich, daß es keineswegs bei allen gelingt. Es ist nicht ohne Interesse, den Bedingungen nachzuforschen, von denen das Gelingen des Versuches abhängt, umsomehr, als man hoffen kann, den nicht immer harmlosen Katheter in manchen Fällen zu ersparen.

Digitized by Google

W. hat nun zunächst bei Paralytikern diesbezügliche Untersuchungen angestellt und gefunden, daß es von dem Verhalten der Sehnenreflexe abhängt, ob man die Blase ausdrücken kann oder nicht; sind die Patellarreflexe erloſchen, so gelingt der Versuch; sind sie gesteigert, so mißlingt er. Später stellte er fest, daß dieser Satz nicht blos bei den Blasenlähmungen der Paralytiker, sondern auch in allen anderen Fällen von Blasenlähmung, wo die Sehnenreflexe erloſchen sind, zu constatiren ist.

Was zunächst die Tabiker anbelangt, kann man deren gelähmte Blase jederzeit durch Druck entleeren, es müßte denn neben der Blasenlähmung noch ein mechaniſches Hinderniß für die Entleerung bestehen. Es gelingt aber die Entleerung durch Druck bei Tabikern nicht nur in Fällen von Blasenlähmung, sondern auch oft in den Anfangsstadien der Tabes, wo erst ganz leichte Blasenstörungen bestehen, etwas erſchwertes, mit stärkerem Drängen verbundenes Harnlassen oder eine leichte Abnahme des Vermögens, den Harn zurückzuhalten.

Den Tabikern zunächst stehen manche Fälle von Polyneuritis, in denen es zur Blasenstörung kommt und bei denen wir auch herabgesetzten Muskeltonus, Fehlen der Patellarreflexe finden.

Es findet sich ferner die ausdrückbare Blase bei manchen acuten traumatiſchen Verletzungen des Rückenmarkes. In manchen Fällen solcher Verletzung fehlen trotz hohen, im Brust- oder Halsmarke localisirten Sitzes der Verletzung die Patellarreflexe in den unteren Extremitäten, es fehlt auch vollständig der Muskeltonus, und zwar nicht blos unmittelbar nach der Verletzung, sondern auch bei monatelangem Bestehen der Lähmung. An die acuten traumatiſchen Verletzungen des Rückenmarkes ſchließen sich naturgemäß die langsamen Compressionen desselben an. Bei den letzteren nun ist die Blase, auch wenn vollständige Lähmung derselben besteht, nicht ausdrückbar. In diesen Fällen aber finden wir auch von Anfang an ausgesprochene spastiſche Erſcheinungen: hochgradig gesteigerte Sehnen- und oft auch Hautreflexe, erhöhten Muskeltonus, Contracturen etc. Aehnlich wie bei den langsamen Compressionen des Rückenmarkes verhält sich die Blase auch bei allen anderen spinalen Erkrankungen, die Blasenstörung neben erhöhten Sehnenreflexen und gesteigertem Muskeltonus zeigen, so z. B. bei den meisten Fällen chroniſcher, auch in vielen Fällen acuter Myelitis etc.

In welchem Zusammenhange steht nun die Ausdrückbarkeit der Blase mit dem Vorhandensein oder Fehlen der Sehnenreflexe? Um darüber ins Klare zu kommen, müssen wir uns einerseits mit den Mechanismen des Blasenverſchlusses und der Blasenentleerung beſchäftigen, andererseits

Digitized by Google

die Bedingungen studiren, unter denen Steigerung oder Erlöschen der Sehnenreflexe zu Stande kommen.

Der Blasenverschluß beruht theils auf den elastischen Eigenschaften der den Beckenausgang umgebenden Gewebe, theils auf Muskelaction.

Die diesen Verschluß bewerkstelligende Muskelaction muß, um ihren Zweck zu erfüllen, eine tonische sein, Sphincter-Tonus.

Die meisten Physiologen halten diesen auf Muskelwirkung beruhenden Tonus der Sphincteren für einen reflectorischen. Ein peripherer Reiz, der wahrscheinlich durch die Füllung der Blase und die dadurch bedingte Dehnung ihrer Wände gegeben ist, pflanzt sich auf centripetalen Bahnen zu den Innervationscentren der Blase im Lendenmarke fort und erregt dort reflectorisch die centralen Enden der motorischen Nerven, welche die Blasenschließmuskeln innerviren.

Wenn der Tonus des Sphincter vesicae ein reflectorischer ist, ebenso wie auch der Tonus der Skeletmuskeln, dann wird es begreiflich, daß unter Umständen, unter denen die Reflexerregbarkeit des Lendenmarkes erlischt, auch der Tonus der Skeletmuskeln (der unteren Extremitäten) sowohl, als auch der des Sphincter vesicae fehlt. Nachdem dann der Blasenentleerung nur mehr die elastischen Widerstände entgegenwirken, gelingt es, die Blase durch äußeren Druck zu entleeren. Und ein Kennzeichen für dieses Erloschensein der Reflexerregbarkeit des Lendenmarkes gibt uns eben das Fehlen des Patellarreflexes.

Wenn andererseits die Reflexerregbarkeit gesteigert ist, dann wird neben dem Tonus der Skeletmuskeln auch der Tonus des Sphincter vesicae erhöht; es stehen jetzt der Entleerung der Blase sogar größere Widerstände entgegen, als in der Norm und es gelingt nicht, die Blase durch äußeren Druck zu entleeren. Als Ausdruck der gesteigerten Reflexerregbarkeit finden wir in solchen Fällen eine Steigerung der Sehnenreflexe.

Die ausdrückbare und die nicht ausdrückbare Blase unterscheiden sich noch in einem anderen Punkte von einander. Es kann in beiden Fällen zu Blasenlähmung kommen, das heißt, zur Aufhebung des Vermögens, den Urin willkürlich zu entleeren. Es kann infolge dessen auch in beiden Fällen zur Incontinenz kommen. Diese Incontinenz hat aber bei der ausdrückbaren Blase einen wesentlich anderen Charakter, als bei der nicht ausdrückbaren.

Bei der ersteren sammelt sich der Urin in der Blase an und wenn der hydrostatische Druck eine gewisse Höhe erreicht hat, so werden die elastischen Widerstände am Blasenausgange überwunden und der Urin fließt in demselben Maasse aus der Blase ab, in dem er aus der Niere zu-

Digitized by Google

strömt. Der Urin träufelt in diesem Falle ab, er wird nicht im Strahle entleert.

Ganz anders in den Fällen von Blasenlähmung, in denen das reflectorische Sphincter-Tonus erhöht ist. Es sammelt sich auch hier Harn in der Blase an, der hydrostatische Druck erreicht aber hier nicht leicht eine solche Höhe, daß der Sphincterenverschluß forcirt wird. Dagegen kommt es unter dem steigenden Drucke früher oder später meist zu einer reflectorischen Contraction des Detrusor und der Harn entleert sich jetzt, aber nicht wie im vorigen Falle tropfenweise, sondern im Strahle und die Blase entleert sich mehr oder weniger vollständig.

Also die ausdrückbare gelähmte Blase entleert sich tropfenweise, die nicht ausdrückbare gelähmte Blase entleert sich im Strahle.

Die manuelle Entleerung der Blase wird in folgender Weise ausgeübt: Der Kranke liegt auf dem Rücken, die Beine angezogen. Man stellt sich an eine Seite des Bettes, das Gesicht dem Kranken zugewendet, legt die rechte Hand auf der linken, die linke Hand auf der rechten Seite des Unterleibes neben der Mittellinie so auf, daß beide Daumen, die Spitzen einander zugekehrt, über der Symphyse ruhen und die übrigen Finger die Blasenkugel von oben umgreifen, und drückt stetig nach unten und hinten derart, daß die Spitzen der Finger in der Tiefe sich den Daumen mehr und mehr zu nähern suchen. Durch diesen in der Richtung nach dem unteren Rand der Symphyse (collum vesicae) vollzogenen Druck wird die Blase stetig verkleinert, indem sich der Harn, oft in kräftigem Strahle, aus der Harnröhre ergießt. Ist die Blase theilweise entleert, so muß man von Neuem mit den Fingern beider Hände tiefer nach unten und hinten greifen, wo man jetzt deutlich die Contouren der Blase fühlen und je nach der Lage derselben die Richtung des Druckes modificiren kann.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Die Verbesserung von einigen die Geburt verzögernden Einstellungen des Kopfes. Von Dr. Schrader. Als Ursachen einer Geburtsverzögerung kommen hier in Betracht: regelwidrige Einstellung des Kopfes und Ausbleiben einer normalen Drehung. Letztere ist eventuell künstlich vorzunehmen, erstere zu verbessern. Bekannte Hilfsmittel zur Erreichung des genannten Zweckes sind geeignete seitliche Lagerung der Kreißenden, Aufbinden des Leibes etc.

Sollten letztere Mittel im Stich lassen, so ist die ma-

Digitized by Google

nuelle Correctur angezeigt. Dieß geſchieht theils von außen, theils von innen; aber stets ist der dem jeweiligen Becken zukommende Geburtsmechanismus streng zu beachten. Meist erfordert der vorangehende Kopf eine solche Correctur, doch gelten dieselben Grundsätze auch für den nachfolgenden Kopf.

Bei Kopflagen wird die Correctur von innen nicht mit der ganzen Hand, sondern nur mit einem oder zwei Fingern ausgeführt. Die Fingerspitze setzt man an die geeignete Schädelnaht an und ſchiebt den Kopf während einer Wehenpause in die richtige Stellung, wobei nur ein mäßiger Druck nöthig ist. Man trachtet den Kopf in der verbesserten Stellung so lange zu fixiren, bis die nächsten Wehen den Kopf tiefer treiben. Genügt dieser innere Handgriff allein nicht, so kann die äußere Hand mithelfen.

Wenn von Seiten des Beckens kein Hinderniß besteht, so gelingt diese Verbesserung nach Vf. stets leicht, selbst noch einige Stunden nach Beginn der Austreibungsperiode.

Bei einer hinteren Scheitelbeinlage ſchiebt sich das vordere Scheitelbein unter das hintere. Es springt also der Rand des hinteren Scheitelbeines vor und bietet den geeigneten Angriffspunkt für die Verbesserung.

Stellt sich der Kopf bei plattem Becken in vorderer Scheitelbeinlage ein, so ist dies eine der speciellen Beckenart zukommende, bis zu einem gewissen Grade also normale Einstellung, an der einstweilen nichts geändert werden braucht. Es ist nur die Einstellung des Kopfes mit dem bitemporalen Durchmesser in die Conjugata vera, theils durch Lagerung der Kreißenden auf die Seite, welche der Stirn entspricht, theils durch Zurechtſchieben des Kopfes zu begünstigen.

Erst wenn die erwünſchte Einstellung mit dem bitemporalen Durchmesser in die Conjugata vera nicht erfolgt, respective trotz guter Wehen und entsprechender Configuration des Kopfes, dieser nicht tiefer in das Becken herabrückt, ist es angezeigt, die Correctur der vorderen Scheitelbeinlage auszuführen. Man setzt die Fingerspitzen an die Pfeilnaht an und nimmt die Verſchiebung vor.

Hat sich der Kopf für das betreffende Becken genügend configurirt, so ist der Erfolg ein dauernder. Diese Configuration ist auch dann Vorbedingung, wenn man nach der Methode von Hofmeier den Kopf in das Becken hineinpressen will, wobei der Kopf ebenso aufgerichtet wird, wie bei Stellungsverbesserung.

Handelt es sich um die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes bei plattem Becken, so ist hier gleichfalls die Einstellung des bitemporalen Durchmessers in die Conjugata vera nöthig. Dazu reicht man wohl meist mit dem inneren

Digitized by Google

Handgriffe nach Veit-Smellie aus. Im Nothfalle unterstützt die Wirkung ein Assistent, indem er die Stirn von außen nach der Seite hinfchiebt, wo das Hinterhaupt liegt. Es ist nicht nothwendig, später den Schädel noch in das Becken hinabzudrücken.

Der bitemporale Durchmesser soll auch weiter noch in der Conjugata vera eingestellt bleiben, die Kranznaht muß nämlich am Promontorium herabgleiten. Es darf also das Kinn nicht herabgezogen werden, bevor der Kopf nicht das Hinderniß des Beckeneingangs überwunden hat. Letzteren soll der Kopf mit dem Fronto-occipitalen Durchmesser passiren. Stellt sich durch zu frühes Herabziehen des Kinnes der kleine fchräge Durchmesser ein, so entsteht leicht eine löffelförmige Impression des Scheitelbeines.

Bei allgemein verengtem Becken ist die Einstellung des kleinen fchrägen Durchmessers richtig. Bei diesem Becken wäre der „Prager Handgriff" unzweckmäßig, wiewohl er vor zu frühem Herabziehen des Kinnes mehr fchützt, als der Handgriff nach Veit-Smellie. Der Zug am Kopf soll möglichst gegen die Kreuzbeinaushöhlung hin gerichtet sein, da sich sonst der Durchtritt durch den Beckeneingang verzögert.

Soll die Zange bei zweiter Schädellage angelegt werden, so kommt es vor, daß fchon bei leisester Einführung des ersten (linken) Zangenlöffels das Hinterhaupt nach hinten zurückweicht, natürlich nur dann, „wenn der Kopf im Becken reichlich Platz hat." Um dem auszuweichen hat Sch. unter solchen Umständen zuerst den rechten Löffel eingeführt.

Genügte dies nicht, so nahm er die Correctur von innen vor, indem er den linken Zeigefinger hinter die vordere Lambdanaht (die linke des Kindes) hackte. Es gelingt wohl leicht, das Hinterhaupt nach rechts vorn zu rotiren, doch entgleitet es auch wieder dem Finger beim Einführen des Löffels. Zuweilen muß das Manöver mehrmals wiederholt werden, bis es gelingt. Manchmal braucht man den Löffel gar nicht zuvor zu entfernen. — (Nach einem Vortr. in der Geburtshilfl. Gesellfch. in Hamburg. — Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 13, 1893.)

(Centralbl. f. d. ges. Terapie.)

Die Behandlung des Erysipels im Kindesalter. Von Joh. Loos. (Aus der Grazer Kinderklinik Prof. Escherichs. Wien. ärztl. Ctrlanz. No. 5, 1893.) Bei Kopf- und Gesichtserysipel: Scheeren der Haare, auf Gesicht und Kopf eine Maske aus Borlint, dick bestrichen mit Borsalbe oder 10%iger Ichthyolsalbe. Letztere wird überdies in die noch nicht ergriffenen Stellen der Umgebung eingerieben. Die Masken sind täglich zu wechseln und zu verbrennen. Die Nase,

Digitized by Google

meist der Ausgangspunkt des Erysipels, ist mit physiologischer (0,6%) Kochsalzlösung 3 mal täglich auszuspülen und in dieselbe sind Wieken mit Präcipitalsalbe einzuführen. — Abgrenzen des E. am Kopfe durch Heftpflasterstreifen u. s. w. gelingt sehr schwer. Merkwürdigerweise gehen die Kopferysipele auch ohnedies fast nie auf den Stamm über, sondern machen spontan am Halse halt. — Bei Erysipel des Stammes und der Extremitäten dieselbe Therapie. Sehr gute Erfolge hat man hier auch von der Behandlung derselben mit Alkohol absolut. (96° o). Mäßige dicke Lagen Bruns'scher Watte werden mit demselben getränkt, auf die ergriffenen Partieen gelegt, mit Billrothbattist bedeckt und mit einigen Bindetouren leicht befestigt. Oefterer Wechsel. Darunter oft rasches Abheilen. Vorsicht bei ganz kleinen Kindern und zu langer Dauer! Wenn sehr große Körperstellen bedeckt werden müssen, sind Puls und Respiration oft zu kontroliren. — Solche Erysipele können am Weiterschreiten durch Skarifikationen aufgehalten werden. Dieselben werden entweder um den Stamm oder um die Extremitäten zirkulär gemacht, und zwar im gesunden Theile ca. 2 cm weit von der schon ergriffenen Partie. Die Längs- und Querschnitte müssen recht dicht sein, bis zum Ret. Malp. reichen und werden mit schräg gestelltem Messer ausgeführt. Die Blutung ist eine sehr starke. Im ganzen wird ein ca. 3—5 cm breites Band, falls es der Raum gestattet, skarifizirt. Ueber das skarifizirte Gebiet Sublimatwatte 1 : 1000 naß, dann Billrothbattist, dann Bindenverband. Auf diese Weise kann man das Fortschreiten des Erysipels aufhalten. Eventuell kann man an den Extremitäten auch versuchen, durch festschließende, zirkulär angelegte Heftpflasterstreifen eine Abgrenzung desselben zu erzielen. — Sehr gefährlich ist das Erysipel bei Neugeborenen und ganz kleinen Kindern. Bei ersteren ist daher strenge Antisepsis der Nabelwunde angezeigt.

Verschiedenes.

Antipyrin als locales Mittel bei Schleimhautentzündungen der oberen Luftwege wird von E. B. Gleason («Deutsch. Medicinalztg.« Nr. 54) empfohlen. Er wandte zuerst an sich selbst bei einem Catarrh des Larynx und der Nase eine 40 proc. Antipyrinlösung an, die er mittelst Spray applicirte. Vor dem Antipyrin wandte er eine 4proc Carbollösung an, ferner wurde der Antipyrinspray bis tief in die Trachea und Bronchien inhalirt und die Inhalationen 8—20 mal des Tages wiederholt. Innerhalb 8—10 Tagen trat vollständige Heilung ein. Seither

Digitized by Google

wendete G. das Antipyrin allein und in Verbindung mit Cocaïn und Menthol bei verschiedenen Entzündungen der Schleimhaut und der oberen Luftwege mit zufriedenstellenden Resultaten an. Die an den Schleimhäuten je nach der Concentration der Lösung auftretende Wirkung des Antipyrins auf die endzündete Schleimhaut hält mehrere Stunden an. Innerlich gegeben wirkt Antipyrin nicht nur als local analgetisches Mittel auf Mund, Pharynx, Oesophagus und Magen, wenn die Schleimhäute derselben entzündet sind, es setzt auch die excitatorische Kraft des Rückenmarkes herab. Es scheint auch, local angewendet, Husten und Asthma bei gewissen Nasenerkrankungen, ebenso wie den Brech- und Würgreiz bei gewissen Formen von Pharyngitis herabzusetzen. Später hat Verf. auch stark concentrirte Antipyrinlösungen, und zwar 25 proc. bis gesättigte Lösungen, angewendet und hat davon nach localer Anwendung in vorgeschrittenen Fällen von tuberculöser Pharyngitis, sowie in mehreren Fällen von syphilitischer Pharyngitis und Laryngitis günstige Erfolge gesehen.

Dr. E. Slammore Bishop (Manchester) empfiehlt im »Lancet« vom 22. April die **Behandlung der Blutungen post partum mittelst Compression der Aorta.** Da die Blutungen post partum aus den Uterinarterien stammen, welche vermittelst der Arteria iliaca int. und der Spermaticae int. aus der Aorta versorgt werden, so liegt es nahe, bei grösseren Blutungen die Quelle derselben durch Compression zu schliessen. Dazu ist die schlaffe Beschaffenheit der Bauchdecken nach der Entbindung ganz besonders geeignet. Man drückt mit der Hand auf die Bauchdecken, bis man auf das Promontorium gelangt, unmittelbar und links von diesem ist die Pulsation der Aorta deutlich fühlbar. Die Compression gegen die Wirbelsäule kann mit Hilfe eines Tourniquets oder noch viel besser mit der linken Hand geschehen, die zur Faust geballt, mit der Ulnarfläche aufgelegt wird. Inzwischen kann die andere Hand den Uterus massiren und auf diese Weise zur Contraction bringen, eventuell eine Ergotininjection machen u. s. w. Die Compression muss so lange fortgesetzt werden, bis die Blutung aufhört; dazu bedarf es oft längerer Zeit. In einem vom Verf. mitgetheilten Falle wurde der Druck auf die Aorta eine halbe Stunde lang ausgeübt. In anderen Fällen genügt aber dieser Zeitraum nicht. Ermüdet die eine Hand, so wird mit der anderen comprimirt, eventuell kann die anwesende Hebamme auf Weisung des Arztes mit ihm alterniren. Verf. hält dieses Mittel für das rationellste und am schnellsten wirkende. Dasselbe empfiehlt sich durch die Leichtigkeit und Einfachheit der Durchführung.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 9. XXXIV. Jahrgang. September, 1893.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Zur Prophylaxe und Therapie der Rachendiphtherie; Originalartikel von Dr. Dünges in Coblenz. — Microorganismen und Aetiologie der Infectionskrankheiten. — Die Gefahren der Magenausspülungen. Ueber die Dauer der Incubation und der Anfangsstadien der Infectionskrankheiten. Behandlung des Hitzschlages durch Chloroformnarkose. — Ueber die Anwendung der chirurgischen Revulsivmittel bei Gehirn- und Nervenkrankheiten. — Ueber Vaginodynie. Zur Tamponade der Scheide. Die Bedeutung des Herpes labialis bei Cerebrospinalmeningitis. — Dr. Breigers Gipswatte.

Zur Prophylaxe und Therapie der Rachendiphtherie.

Von Dr. Dünges in Coblenz.

Während einer nahezu zweijährigen ärztlichen Thätigkeit auf dem Lande hatte ich 57 Fälle von Rachendiphtherie in Behandlung, wovon 6 tödtlich endeten. Die Fälle von Scharlachdiphtherie sind dabei nicht gerechnet, auch nicht einfache Anginen, die zur Zeit und am Orte einer Diphtheritisepidemie auftraten, sowie endlich auch nicht die Fälle, wo das Auftreten zerstreuter, kleiner, nicht zusammenfliessender Flecke auf den Mandeln die Annahme einer Amygdalitis follicularis rechtfertigte. Im Uebrigen aber wurde jede fieberhafte zu Membranbildung führende Rachenerkrankung als Diphtherie bezeichnet (Lues war immer auszuschließen) und dieselbe in aetiologischer Hinsicht als eine durch Contagion entstandene locale Infection angesehen.

Die Verbreitung der Krankheit war in den kleinen, abgesonderten Gemeinden, in denen ich vertragsmäßig angestellt war besser zu übersehen und leichter zu verhüten, als dies in größeren Gemeinden der Fall sein mag. Häufig genug ließ sich beim Auftreten einer Erkrankung nachweisen, daß kurz vorher entweder das kranke Kind selber oder Jemand aus dessen Familie in einem Orte und Hause gewesen war, wo dieselbe Krankheit herrschte. Sobald ein Fall in Behandlung kam, wurde der Versuch gemacht, denselben zu isoliren, was auch bei frühzeitiger Bestellung in den Ortschaften, wo die Behörde sich zu den betreffenden Maßregeln entschließen konnte, in der Regel gelang. Einige Ortsvorsteher ließen dann an dem Hause, wo der Erkrankte lag, einen Zettel befestigen, mit der Warnung, das Haus zu

Digitized by Google

betreten, andere begnügten sich mit der Bekanntmachung durch die Ortsschelle. In Geschäftshäusern wurde das Geschäftszimmer dem Verkehre freigegeben. Außerdem wurde die Bevölkerung darüber aufgeklärt, wie wichtig es sei, die Behandlung möglichst frühzeitig zu beginnen. Dadurch kamen die Kranken so frühzeitig in Behandlung, daß eine Isolirung noch möglich war. Zuweilen trat noch ein Erkrankungsfall auf, sobald die Absperrungsmaßregeln, welche, um sie den Leuten nicht allzuunerträglich und verhaßt zu machen, nicht weit über den Tag der entgiltigen Genesung ausgedehnt wurden, eingestellt waren. Interessant ist auch folgende Erfahrung: In einem Hause erkrankten gleichzeitig ein Kind von 12 Jahren und eine Frau von 20 Jahren in verschiedenen Stockwerken. Die Frau genas, das Kind starb an Herzlähmung. Ein Säugling blieb verschont. Fünf Wochen später holten die Eltern ein fünfjähriges Schwesterchen der Verstorbenen von Verwandten in ihr möglichst gereinigtes Haus zurück. Dieses Kind erkrankte Tags darauf und starb an Herzlähmung. Die Erkrankung blieb beidemale auf das betreffende Haus beschränkt. In wie weit die hier angewandten Maßregeln auch an größeren Plätzen Anwendung finden könnten, möchte ich hier nicht entscheiden, wenn ich auch davon überzeugt bin, daß die Anzeige bei der Behörde allein ohne öffentliche Bekanntmachung einen sehr geringen prophylaktischen Werth besitzt.

Für die Verhütung im Einzelnen kommt es bei einer Infectionskrankheit auch auf die Vermeidung einer Eingangspforte für das Contagium an. Ob die vielfach geübten prophylaktischen Gurgelungen mit Salzwassern oder alkoholischen Lösungen diesem Zweck entsprechen, erscheint mir sehr fraglich. Höchstens haben sie den Werth, daß die Kinder überhaupt gurgeln lernen. Zweckmäßig aber dürfte es sein, auf etwaige wunde Stellen in den ersten Wegen zu fahnden und zur Vermeidung solcher die Kinder nur flüssige und breiige Kost genießen zu lassen. Vielleicht besteht auch die von vielen angenommene größere Empfänglichkeit chronisch entzündeter Tonsillen für die Aufnahme des Diphtheriekeimes darin, daß dem geschwollenen Organe eher Reibungen und Verletzungen durch vorbeigleitende Bissen widerfahren können. In einem Falle meiner Beobachtungen erkrankte von drei Geschwistern nur dasjenige, welches mit einer Tonsillitis chronica behaftet war.

Soviel zur Prophylaxe. Die Therapie hat die Aufgabe die locale Infection zur Heilung zu bringen, die Ausbreitung derselben zu verhüten und die schädliche Einwirkung des Krankheitsgiftes auf den Gesammtorganismus so viel als möglich zu paralysiren. Gegen die Membranen direct vorzugehen mit Aetzen oder Pinseln oder Brennen, dazu konnte

Digitized by Google

ich mich in keinem Falle entschließen. Dieselben wurden einfach in Ruhe gelassen. Gurgelungen bei ältern und Inhalationen bei jüngern Individuen mit milden Adstringentien oder den weniger schädlichen Antiseptica vorgenommen hatten den Zweck, die Mundhöhle reinzuhalten, eine Secundärinfection zu verhüten. Daß man mit diesen Maßregeln den in und unter den Membranen sitzenden Diphtheriebacillus wesentlich alteriren könne, ist zweifelhaft. Oertel, der in einer jüngst erschienenen Arbeit (Berl. klin. Wochenschr. 14/93) sehr für die Inhalation durch den Dampfzerstäubungsapparat eintritt, hat in zahlreichen schweren Fällen eine Wendung zum Bessern erst eintreten gesehen, nachdem der Körper von Carbolsäure stark imprägnirt war, so daß es hier wohl nahe liegt, eine Wirkung von der Blutbahn aus anzunehmen. Sollte da nicht die innerliche Anwendung der unschädlichern Salicylsäure vorzuziehen sein, zumal per os eine derartige Imprägnation sicherer und rascher erreicht wird? Uebrigens unterschätzt auch Oertel nicht den Werth der Irrigation für die Reinigung der Mundhöhle. Aber auch noch eine andere Bedeutung scheinen mir die Inhalationen und Gurgelungen zu haben. Die letztern stellen gewissermaßen eine Rachengymnastik dar, wodurch in den um den Krankheitsherd liegenden Gebilden eine regere Circulation veranlaßt wird.*) Die Inhalationen aber fördern den Gasaustausch in den Lungen, was sowohl diesen als dem Organismus überhaupt zu Gute kommt. In demselben Sinne werden sie ja auch bei chronischen Leiden der Respirationsorgane angewendet, da wo eine Verbesserung der Athmungsthätigkeit, eine Lungengymnastik von innen heraus überhaupt am Platze ist. Die Inhalationen ließ ich täglich drei bis vier Mal, die Gurgelungen von kräftigen Individuen mit gesundem Herzen am Tage alle 10 Minuten, Nachts stündlich vornehmen. Ein schwaches Kind oder ein solches mit Lähmung des Gaumensegels gurgeln zu lassen ist nicht zweckmäßig, besonders nicht, wenn giftige Substanzen wie Kali chloricum dazu verwendet werden. Die Gefahr des Verschluckens oder des Hinunterschluckens stellen eine Schluckpneumonie oder eine Vergiftung in Aussicht. Hatte schon diese Behandlung mehr den Zweck eine Verschlimmerung zu verhüten, als daß sie direct gegen die etwa erkrankten Stellen gerichtet war, so galt dies in noch höherm Grade von gewissen hydriatischen Proceduren, deren günstige Wirkung wohl im Wesentlichen darin ihre Erklärung fand, daß sie in dem noch gesunden aber am meisten gefährdeten Gewebe des Rachens die Circulation regelten und so dasselbe gegen die Angriffe des Krankheitsstoffes wiederstandsfähiger machten. In jedem

*) conf. Cantorowicz, deutsche Medic. Ztg. 10/93.

Digitized by Google

Falle wurden Priessnitz'sche Umschläge um den Hals angewendet und so oft gewechselt, als sie dem Patienten durch ihre Temperatur unangenehm wurden. In einigen Fällen, wo sich nach Ablauf der übrigen Erscheinungen die Membranen nicht losstoßen wollten, sollten Breiumschläge dieses erleichtern. Die von Mayer (Aachen) so eifrig vertretene Eistherapie anzuwenden war aus äußerlichen Gründen nicht möglich. Erst recht würde die dem neuesten Standpunkte entsprechende Anwendung eines aseptischen oder antiseptischen Eises, letzteres durch Gefrierenlassen einer schwachen Lösung eines unschädlichen Antisepticums dargestellt, unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnet sein. Doch möchte ich hier einen Versuch gerade mit Anwendung gefrorener antiseptischer Lösungen denjenigen empfehlen, welche überhaupt auf die antiparasitäre Behandlung der Diphtherie Werth legen. Besonders das neuerdings so warm empfohlene Pyoktanin läßt sich in schwacher Lösung sehr schön zum Frieren bringen und wenn dabei selbst einige Theile ungelöst ausscheiden sollten, so gehen dieselben beim Aufthauen sofort wieder in Lösung über. Natürlich ist eine genau berechnete Dosirung unerläßlich.

Gehen wir nun über zur Bekämpfung der Allgemeinerscheinungen, so war es auch hier eine hydriatische Procedur, welche möglichst in jedem Falle zur Anwendung gelangte, nämlich das Vollbad. Die Temperatur desselben wurde nach dem Kräftezustand und dem Fiebergrade des Patienten individuell festgestellt. Ein einmaliges Bad gegen Abend genommen genügte und hatte vorzügliche Wirkung. In einem Falle, wo ein Bad angeordnet war, ließ der ängstliche Vater den Patienten dreimal in einer Nacht ins Bad stecken. Am andern Morgen war der an sich schwächliche Knabe ganz apathisch, die Krankheit nahm zu und endete am 5. Tage mit Exitus — der einzige Todesfall von etwa einem Dutzend gleichzeitiger Erkrankungsfälle in demselben Orte. In einem andern Falle, bei einem drei Jahre alten auch schwächlichen Knaben mit Nasenrachendiphtherie trat einige Stunden nach einem Halbbade mit Uebergießungen, welches nur deshalb gemacht wurde, weil die Wanne für ein Vollbad zu klein war, eine krisisartige Wendung zum Bessern ein.

Innere Mittel wurden selten angewandt. Das Kali chloricum nützt vielleicht zuweilen durch die anregende Wirkung des Kalium auf die Herzthätigkeit. Hydrargyrum cyanatum konnte in dem eben erwähnten Falle, in dem die Häufung der Bäder schädlich wirkte den ungünstigen Verlauf nicht verhüten, in zwei andern Fällen den günstigen nicht merklich abkürzen. Dadurch war mir zu weitern Experimenten mit diesem Mittel ein Anlaß nicht gegeben, um so weniger, als Fälle in meine Behandlung kamen, in denen

Digitized by Google

Laien schon vorher prophylaktisch und therapeutisch jenes Mittel der Homöopathen angewendet hatten, ohne damit etwas anderes zu erreichen, als daß die Patienten zuweilen später als wünschenswerth in sachverständige Behandlung gelangten Am ehesten möchte ich noch der Salicylsäure eine wenn auch nicht spezifische, so doch unterstützende Wirkung zuschreiben.

In diaetetischer Hinsicht wurde zur Schonung der Gewebe eine flüssige oder wenigstens breiige Kost angeordnet und direktes Ausspülen des Mundes nach jeder Mahlzeit anempfohlen, da ja auch anhaftende Speisereste wohl einen Nährboden für Bacterien bilden können.

Schwere stenotische Erscheinungen mit gleichzeitiger Heiserkeit resp. Stimmlosigkeit traten in sechs Fällen auf. Drei derselben, wovon bei zweien die Tracheotomie verweigert wurde, endeten tödtlich. Im dritten tödtlichen Falle waren nach dem Luftröhrenschnitte, den ich allerdings ohne vorherige Spiegelung des Kehlkopfes, die gar nicht möglich gewesen wäre vornahm, keine Membranen im Larynx zu finden (so daß die Dyspnoe also der allerdings hochgradigen Ausfüllung der Rachenorgane mit diphtheritischen Membranen, vielleicht auch einer Herzschwäche zuzuschreiben war); doch erholte sich der 4 Jahre alte Knabe etwas nach der Operation und starb etwa drei Stunden später im Collaps. Die drei andern Patienten im Alter von 8, 11 und 20 Jahren heilten unter der gewöhnlichen Behandlung mit Priessnitz-Umschlägen. Doch wurde ihnen möglichste Schonung des Stimmorgans und auch sonst möglichste körperliche Ruhe angeordnet. Vielleicht handelte es sich auch hier nur um Laryngitis simplex.

Bei Herzschwäche wurden kleine häufige Dosen Wein, bei Collaps Aether mit vorübergehendem, bei drohendem Collaps Digitalis in einem Falle ohne Erfolg angewendet. Künftig werde ich künstliche Athmung zu Hilfe ziehen und ich hoffe in denjenigen Fällen, wo nicht eine organische Erkrankung des Herzmuskels selber, sondern nur die Giftwirkung der Toxine und die schwächende des Fiebers sich bethätigen, Erfolge zu erzielen. Denn es wird so dem schwachen Organismus eine äußere Kraftquelle zugeführt, die wohl einmal im Stande sein mag, so lange substituirend zu wirken, bis sich die Organe selber wieder erholt haben, bis die Muskeln wieder funktionstüchtig sind. Warum sollte die Giftwirkung der Infectionserreger nicht eben so wirksam durch die künstliche Athmung bekämpft werden können, wie z. B. die des Chloroform, des Kohlenoxydgases? Und wenn auch immer neue Toxine producirt werden, einmal tritt doch die Krise ein, so daß es also nur darauf ankommt, bis zu diesem Zeitpunkte das Getriebe im Gange zu halten.

Digitized by Google

Bei Betheiligung der Nase wurde dieselbe mit Kochsalzlösung ausgespritzt, um die Athmung freier zu machen. Auch sonstige Complicationen erfuhren die übliche Behandlung.

Nicht eine neue Methode, nicht einmal die Prüfung eines der jüngst empfohlenen Mittel bieten die vorstehenden Mittheilungen. Sie sollen nur zeigen, daß Prophylaxe und symptomatiſche Behandlung ein immerhin befriedigendes Resultat bei dieser gefürchteten Krankheit ergeben. Freilich ist die richtige Würdigung der Heilerfolge bei Infectionskrankheiten überhaupt eine recht ſchwierige und ist dies bei der Diphtherie besonders dann, wenn die bacteriologiſche Diagnose unterlassen worden ist. Ich kann hier nur den Umstand ins Feld führen, daß in jener Gegend des Unterwesterwaldkreises, wo ich prakticirte (in Freilingen und Umgegend) die Rachendiphtherie als eine sehr gefährliche Krankheit außerordentlich gefürchtet ist, auch deutete die häufig raſche Zunahme der Membranen, das nicht seltene Uebergreifen auf Nase und Larynx, die wiederholt eingetretene Herzſchwäche, die häufige blaugrüne bis ſchwärzliche Verfärbung der Auflagerungen in einer großen Zahl der Fälle auf einen ſchweren Charakter.

Fasse ich nun kurz die Grundzüge der von mir angewandten Behandlung zusammen, so sind es folgende: Prophylaxe vor und in der Krankheit (Reinhaltung des ersten Weges durch Gurgeln etc.), Herabsetzung des Fiebers durch niedere Temperaturen (Bäder, Priessnitz), Anregung der meist mehr oder weniger somnolenten Patienten durch Bäder, häufiges Gurgeln (daher alle 10 Minuten und auch des Nachts stündlich), Inhalation; dagegen Ausſchaltung der activen Thätigkeit und Excitantien bei übermäßiger Schwäche also Ruhe, eventuell künstliche Erwärmung durch heiße Getränke nnd Einſchlagen in warme Tücher, künstliche Athmung etc. also alle Maßnahmen, welche in den Symptomen Uebermaß oder Mangel im Vergleich zu der Regel zur Norm zurückzuführen bestrebt waren. Und wenn es mit dieser beſcheidenen aber zielbewußten Therapie gelingt, den Organismus so lange in Funktion zu halten, bis dieser selbst unbewußt die Mittel gefunden hat, welche ihm die Vernichtung des Feindes ermöglichen, so ist damit eine Aufgabe erfüllt, welche vorläufig noch als die wichtigste erſcheinen muß und welche auch, nachdem man eine gegen die Krankheitsursache selber gerichtete wirksame Behandlung gefunden hat, ihre Bedeutung nicht ganz verlieren wird.

Digitized by Google

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Microorganismen und Aetiologie der Infections-Krankheiten. Ueber Bacteriengifte und Gegengifte. Von Dr. Buchner. (Münch. med. Wochenschr. 93. 24 u. 25.) Buchner resümirt zunächst kurz die Entwicklung der Lehre von den Bacteriengiften. Zuerst glaubte man diese in den Toxinen zu finden; Roux und Yersin und nach ihnen Fränkel und Brieger erkannten sie dann in Eiweißkörpern, den Toxalbuminen. Die Giftigkeit einiger Toxalbumine ist enorm, von filirirter Tetanusbouillon z. B. genügt $^1/_{10}$ Milligramm, um die Krankheit bei weißen Mäusen zu erzeugen. Die Toxalbumine stellen Producte, wahrscheinlich sogar Bestandtheile der Bacterienzellen dar, denn die Bacterien bilden das Toxalbumin aus Nährmedien, die eiweißfrei sind, sie müssen es also synthetisch herstellen. Die Enzyme, ferner die bacterienfeindlichen Alexine und die Toxalbumine verlieren ihre Activität durch Temperaturen zwischen 55—70°. Buchner ist der Ansicht, daß diese Erscheinung nicht durch die Temperatur als solche, sondern durch die Action der Wassermoleküle bedingt werde; wenn er nämlich Sulfate der Alkalien, die unter den Alkalisalzen die größte Affinität zum Wasser haben, den Toxalbuminlösungen zusetzte, so konnte er durchschnittlich die Temperatur auf 10° mehr erhöhen, ohne die Giftwirkung zu schädigen, als wenn er die Lösungen allein oder mit Nitraten, welche eine Wasser anziehende Kraft nicht haben, erwärmte. Die Wirkung der Sulfate soll hauptsächlich darin bestehen, daß sie einer zu starken Verwässerung, einer Verquellung entgegenwirken. Die Art der Wirkung der Toxalbumine ist noch unbekannt. Möglicherweise hat die Langsamkeit der Entwicklung von Vergiftungs-Erscheinungen in der schwierigen Resorption ihren Grund.

In dem Blute künstlich tetanus- oder diphtherie-immuner Thiere entstehen Stoffe, Antitoxine, welche im Stande sind, vorher oder gleichzeitig mit dem Gifte eingeführt, die Giftwirkung entsprechend dem Mengenverhältniß zwischen ihnen und dem Gifte abzumindern, bezw. aufzuheben. Findet jedoch die Einführung dieses „Heilserums“ einige Zeit nach der Intoxication statt, so ist eine sehr viel größere Menge erforderlich, und der Erfolg ist wesentlich unsicherer, wenn auch zweifellos in später Stunde noch Heilungen vorkommen.

Um die Wirkungsweise der Antitoxine auf die Toxine der Erklärung zugängig zu machen, ließ Buchner beide entsprechende Tetanuskörper durch Natriumammoniumsulfatlösung und Vacuumbehandlung trocken darstellen und erhielt so in ihrer Wirkung constant bleibende Körper.

Digitized by Google

Ursprünglich war man der Meinung, das Antitoxin zerstöre, zerlege das Toxin, wobei dann aus beiden Körpern zusammen ein neuer ungiftiger entstünde. Aber wenn man beide Substanzen genau in neutralem Verhältniß mischt, so daß weder Krankheitssymptome nach Einspritzung des Gemisches entstehen noch ein Ueberschuß von Antitoxin vorhanden ist, und die Injectionen bei demselben Thier öfter wiederholt, so wird das Versuchsthier doch gegen kleine Giftdosen allmählich immun; hiernach scheint es, als ob zwar das Toxin zerstört sei, das Antitoxin aber intact bleibe und sich im Körper ansammele. Aber auch diese Annahme soll nicht zutreffend sein. Wäre sie richtig, dann müßte in gewissen Zeiträumen zugegebenes Toxin von dem in Lösung befindlichen Antitoxin immer wieder zerstört werden, was nicht der Fall ist; es bleibt vielmehr, wie das Thierexperiment beweist, stets bei dem gegebenen quantitativen Verhältniß. Buchner nahm, um diese Frage zu klären, 10 Mäuse und 10 Meerschweinchen (à 17 bezw. 344 gr Lebendgewicht), und injicirte jedem der Thiere $^1/_{10}$ mgr des trocknen Tetanusgiftes, obschon nun Meerschweinchen an sich empfänglicher sind, blieben doch, da ihr Gewicht größer ist, Meerschweinchen am Leben, während die Mäuse alle starben. Buchner nahm dann in einer zweiten Versuchsreihe je 23 Stück der beiden Thierarten und injicirte jedem Thier 14 mgr der Trockensubstanz (= 140fache tödtliche Dosis für Mäuse), und neutralisirte sie durch Zusatz von 1,35 mgr des trocknen Antitoxins, welche beiden Stoffe längere Zeit auf einander eingewirkt hatten, und nun starben von den 23 Mäusen nur 3, die übrigen erkrankten leicht, bezw. gar nicht. Sollte hier eine giftzertörende Wirkung stattgefunden haben, dann mußten mindestens 13,9 mgr des Toxins in den meisten Fällen zerstört sein. Es hätten dann aber auch alle Meerschweinchen am Leben bleiben müssen, weil $^1/_{10}$ mgr zur Tödtung dieser viel schwereren Thiere nicht ausreicht. Der Erfolg war indessen anders, es starben 8 Meerschweinchen, 12 zeigten chronisch verlaufende Symptome und nur 3 blieben intact. Hier hat also das Antitoxin eine viel geringere Wirkung ausgeübt. Diese aber kann nur durch den specifischen Thierorganismus bedingt sein, oder was dasselbe ist, eine Giftzerstörung findet nicht statt. Die beiden Stoffe wirken gar nicht direct auf einander, beide beeinflussen vielmehr, jedes für sich die Gewebe, und der Einfluß des Antitoxins ist ein schützender, ein immunisirender. Wir dürfen hiernach von „Antitoxinen“ eigentlich nicht reden, sondern sollten den Ausdruck „immunisirende Stoffe des Heilserums“ gebrauchen; zum „Geheiltwerden“ ist danach noch eine gewisse „reactive Thätigkeit“ der Zellen und Gewebe erforderlich.

Digitized by Google

Buchner ist der Ansicht, die immunisirenden Stoffe seien gleichfalls Bestandtheile des specifischen Bacterienplasmas, gerade wegen ihrer nicht giftzerstörenden sondern vorbeugenden Wirkung und weil sie gegen destruirende Einflüsse, Hitze, Fäulniß, Licht, so widerstandsfähig sind. Diese Bacterienstoffe sollen sich im immunisirenden Thierkörper anhäufen, die Zellen und die Zellterritorien imprägniren; es müsse gelingen, diese immunisirende Substanz auch ohne Passage durch den Thierkörper zu gewinnen.

(Fortschritte d. Medicin.)

II. Medicin.

Die Gefahren der Magenausspülungen. Die Magenausspülung bietet bei rationeller Ausführung unschätzbare Vortheile, aber nicht allenthalben sind Gefahren vermeidbar. Die Gefahren sind folgende:

1. Die Operation hat bisweilen nervöse Symptome beunruhigender Art zur Folge. Bei hysterischen Individuen kann die Einführung des Rohres von Krampfanfällen begleitet werden. Die interessantesten Nervensymptome sind diejenigen, die dem Tetanus gleichen. Bauveret und Devie haben neuerdings 23 derartige Fälle veröffentlicht, und Fenwick hat zwei aus eigener Praxis hinzugefügt. Was das klinische Bild betrifft, so kann man drei besondere Formen unterscheiden, einfache Rigidität der Muskeln der Extremitäten, tetanische Krämpfe oder eigentliche epileptische Anfälle. Der lethale Ausgang tritt ein in Folge von Coma oder Lähmung des Respirationscentrums; er kann erfolgen innerhalb einiger Stunden nach den Initialsymptomen oder nach Ablauf einiger Tage.

2. Es kommt nicht häufig vor, besonders aber, wenn die Operation zum ersten Male geschieht, daß der Kranke von einem Anfall von Schwindel oder Ohnmacht ergriffen und das Rohr demzufolge zurückgezogen wird. Solche Symptome sind selten von Belang und entweder die Folge nervöser Aufregung oder von Furcht. Indeß wird man auch bei öfterer Vornahme der Magenausspülung ähnliche Erscheinungen sich entwickeln sehen als Folge einer plötzlichen Veränderung des Intraabdominaldrucks. Es wird der Fall eines 53jährigen Kranken citirt, der an den Symptomen eines organischen Magenleidens erkrankt, bereits an Muskelkraft und Fleisch abgenommen, täglich eine Magenausspülung erhielt. Einige Wochen nach Anbeginn wurde wiederum das Rohr eingeführt und ungefähr 18 Unzen saurer Flüssigkeit rasch entleert, als der Kranke zurückfiel — todt. Man fand Carcinom des Magens und fettige Entartung des Herzmuskels.

Digitized by Google

3. Man betrachtet allgemein das Magengeschwür als Contraindication der Magenausspülung. Aber Fälle von latentem Verlauf des Magengeschwürs sind keineswegs selten, und in solchen Fällen sind die Magenausspülungen mit grossen Gefahren verknüpft. Als Unicum wird eine 25jährige Frau erwähnt, welche verschiedene Monate die Anzeichen atonischer Dyspepsie bot und der Magenausspülung unterzogen wurde. Es wurde nur wenig Flüssigkeit verwendet und der Magen war nicht ungebührlich ausgedehnt. Gegen Ende der Manipulation erfolgte heftiges Erbrechen und Zunahme des epigastrischen Schmerzes. Acute Peritonitis trat ein, das Geschwür hatte sich in die Peritonealhöhle entleert. Schon die Einführung des Rohres kann in solchen Fällen in Folge des Reizes, der zum Erbrechen führt, gefährlich werden.

4. Infolge der Aspiration des Magens durch die Magenpumpe erfolgt manchmal Hämorrhagie, wenn auch heftigere Blutungen nicht gemeldet werden.

Der Gebrauch der Magenpumpe und Bougies hat leicht Verletzungen der Schleimhaut des Oesophagus und Magens zur Folge. Wenn der Versuch, eine biegsame Röhre einzuführen, mißglückt, ist es gerathen, von weiteren abzustehen.

5. Große Vorsicht ist geboten bezüglich der Auswahl antiseptischer Flüssigkeiten bei der Magenauswaschung. Drei Fälle werden erwähnt, in denen bei Anwendung der Borsäure schwere Symptome folgten, zwei endeten lethal. Warmes Wasser allein oder mit Zusatz einer kleinen Quantität doppeltkohlensauren Natrons genügt.

Ueber die Dauer der Incubation und der Anfangsstadien der wichtigsten Infektionskrankheiten. („Sem. méd." 1893, Nr. 20. — „Allg. med. Centr.-Ztg.") Bekanntlich spielt die Kenntniß der Dauer der Incubationsperiode und der Uebertragbarkeit der Infektionskrankheiten eine wichtige Rolle in der Praxis. Thatsächlich ist die Diagnose dieser Krankheiten hauptsächlich darauf basirt, daß der behandelnde Arzt die Länge der Inculationszeit kennt. Leider ist die Kenntniß derselben nur lückenhaft und zwar einerseits wegen der oft unübersteigbaren Hindernisse, die man bezüglich der Angaben der Patienten findet, andererseits wegen der Schwierigkeiten, die es macht, die Infektionsquelle herauszufinden. Aus der Complicirtheit aller dieser Momente ergeben sich die untereinander differirenden Angaben der einzelnen Autoren bezüglich der Länge der Incubationszeit bei den Infektionskrankheiten. In jüngster Zeit noch hat die Clinical society zu London den Versuch gemacht, diese Frage dadurch zu lösen, daß sie eine Commission ernannte, welche die Aufgabe hatte, durch Umfrage bei den Medicinal-Inspektoren der Lokalregierungen die Dauer der Incubations-

Digitized by Google

periode der Diphtherie, des Abdominaltyphus, der Grippe, Masern, Röteln, Scharlach, Pocken, Windpocken zu ermitteln, außerdem die Dauer der Periode, während welcher die mit einer dieser Krankheiten Behafteten im Stande sind, die Infektion weiter zu verbreiten. Die Resultate, zu welchen die betreffende Commission gekommen ist, sind soeben von dem Vorstande derselben veröffentlicht worden, die wichtigsten der sich aus diesem Berichte ergebenden Thatsachen sind folgende:

1. Diphtherie. Die Dauer der Incubation dieser Krankheit beträgt meist 2 Tage, überschreitet im Allgemeinen nicht 4 Tage, jedoch kann sie auch 5, 6 und sogar 7 Tage betragen. Eine Incubationszeit von mehr als 7 Tagen ist zweifelhaft. In der großen Mehrzahl der von der Commission gesammelten Fälle wurde die Krankheit von Personen acquirirt, welche in Berührung mit anderen Individuums kamen, die an dieser Krankheit litten oder Convalescenten derselben waren. Die Ansteckungsmöglichkeit ist aber auch im Incubationsstadium der Krankheit vorhanden. Andererseits können Convalescenten von Diphtherie die Krankheit unbeschränkt lange übertragen, das diphtheritische Gift haftet besonders leicht an den Kleidern und behält an denselben seine Giftigkeit Monate, vielleicht sogar Jahre lang. Vorher bereits existirende Rachenkrankheiten erleichtern die Diphtherie-Infektion sehr.

2. Abdominaltyphus. Das Incubationsstadium dauert in der Regel 12—14 Tage, zuweilen nur 10, 9, 8 Tage, ja in einigen Fällen ist sogar noch geringere Incubationsdauer constatirt worden. In einigen seltenen Fällen wurden Incubationszeiten von 14, 18 und 23 Tagen ermittelt. Ein Individuum, welches an Ileotyphus erkrankt ist, bleibt für seine Umgebung während der ganzen Dauer der Krankheit und während der 2 Wochen des Convalescenzstadiums infektiös. Das Typhusgift kann sich in den Kleidungsstücken des Patienten 2 Monate lang halten. (?)

3. Influenza. Die Dauer der Incubation ist meistens 3—4 Tage; kann indessen auch 1—5 Tage betragen. Der Patient kann die Krankheit während der 8—10 Tage, welche dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome folgen, weiter übertragen.

4. Masern. Die Incubationsdauer, berechnet von dem Augenblicke der wahrscheinlichen Infection bis zum Auftreten des Maser-Exanthems beträgt in der Mehrzahl der Fälle 9—10 Tage, kann indessen sich auf 4—5 Tage beschränken, in anderen Fällen wieder länger dauern als 14 Tage. Die Patienten bleiben eine Infektionsquelle 14 Tage lang, gerechnet von dem Auftreten des Masern-Exanthems. Das

Digitized by Google

Virus wird wahrscheinlich in den Kleidungsstücken kurze Zeit hindurch festgehalten und bleibt so lange giftig.

5. Röteln. Die Incubationsdauer dieser Krankheit ist sehr variabel, in der Regel 2—3 Wochen, in einigen Fällen 5, 6—9 Tage. Am stärksten ist die Ansteckungsfähigkeit in den 2—3 vor dem Ausbruch des Exanthems liegenden Tagen; hierauf nimmt die Contagiosität continuirlich ab, um nach Ablauf von 8 Tagen völlig zu erlöschen. Das Gift hält sich wahrscheinlich nicht lange in den Kleidern des Patienten wirksam.

6. Scarlatina. Dauer der Incubationszeit gewöhnlich 24 bis 72 Stunden, häufig indessen auch 4, 5, 6, 7 Tage. Die Patienten bleiben während der 2 Monate nach dem Ausbruche der Krankheitssymptome infektiös; besonders leicht haftet das Virus in den Kleidungsstücken der Patienten.

7. Pocken. Dauer der Incubationszeit in der Regel 12 Tage, zuweilen auch nur 9—10, in anderen Fällen wieder 14—15 Tage. Die Krankheit ist infektiös von ihrem Beginn bis zum definitiven Abfall des Schorfes. Sie ist bedeutend infektiöser während des Höhestadiums, als während des Incubationsstadiums. Aus diesem Grunde ist die Isolirung des Patienten unmittelbar vor dem ersten Auftreten des Pocken-Ausschlages erforderlich, um die weitere Ausbreitung der Krankheit möglichst zu verhüten. Das Gift kann angesammelt und wieder zerstreut werden durch Kleidungsstücke des Patienten, ja sogar durch das Haar derjenigen, welche mit dem Patienten in Berührung gekommen sind. Ist Jemand mit einem Pockenkranken in Berührung gekommen und zeigt er während der nächsten 14 Tage darauf keine Symptome von Unbehagen oder Fieber, so kann man ziemlicher Sicherheit annehmen, daß derselbe nicht inficirt worden ist und somit eine Isolirung nicht nothwendig wird.

8. Varicellen. Die Incubationsperiode ist etwas länger als bei Variola; sie beträgt 14 Tage, zuweilen ist sie etwas kürzer, in anderen Fällen wieder beträgt sie 4—5 Tage.

Behandlung des Hitzschlages durch Chloroformnarkose. Dr. Koerfer in Kreuzburg hatte Gelegenheit, bei zwei von ihm beobachteten Fällen von Hitzschlag das Chloroform zur Anwendung zu bringen und berichtet darüber in der Deutschen medizinischen Wochenschrift (Nr. 28, 1893. Ref. der Deutschen Medizinalzeitung).

Im ersten Falle handelte es sich um einen sehr kräftigen, gesunden Mann, der im Anschluß an eine anstrengende Felddienstübung vom Hitzschlag befallen wurde. Das Gesicht war stark geröthet, die Haut fühlte sich sehr heiß an,

Digitized by Google

das Bewußtsein war geſchwunden. Die Herzthätigkeit war sehr gesteigert und stürmiſch, die Athmung beſchleunigt und oberflächlich. Wenige Minuten nach dem Eintritt der Bewußtlosigkeit traten außergewöhnlich heftige chroniſche Krämpfe der gesammten Körpermusculatur ein. Trotz der angewandten üblichen Therapie, Uebergießung mit kaltem Wasser, Eisblase auf den Kopf, Aetherinjectionen, verſchlimmerte sich der Zustand zusehends und es bildete sich eine immer stärker werdende Cyanose aus; die Athmung erfolgte nur noch ſchnappend, es war toniſche Starre der Körpermusculatur eingetreten. Der tödtliche Ausgang ſchien nahe bevorzustehen, und so entſchloß sich Verfasser dazu, den Versuch zu machen, den Krampfzustand durch Chloroforminhalation zur Lösung zu bringen. Der Erfolg war geradezu verblüffend; ſchon nach wenigen Athemzügen war eine günstige Wirkung unverkennbar, insofern, als die Athemzüge tiefer und gleichmäßiger wurden. Mit der Besserung der Athmung hielt eine Besserung der Herzthätigkeit und des Pulses gleichen Schritt. Die toniſche Muskelstarre löste sich bald vollkommen; nach 10 Minuten war eine Abnahme der Cyanose unverkennbar, nach Ablauf von 17 Stunden war dieselbe vollkommen geſchwunden. Die $^5/_4$ Stunden lang fortgesetzte Chloroformnarkose verlief ohne jeden Zwiſchenfall. Unmittelbar darauf machte K. eine Morphiuminjection. Ungefähr 10 Minuten nach Aussetzen der Narkose ſchlug der Erkrankte die Augen auf, verfiel dann aber bald in einen $2^1/_2$ Stunden andauernden Morphiumſchlaf. Nach dem Erwachen aus demselben zeigte sich das Bewußtsein vollkommen wiederhergestellt. Nach 8 Tagen verließ Patient das Bett, wobei sich eine leichte Parese des linken Beines zeigte, weshalb er als Invalide entlassen wurde.

Drei Monate später hatte K. wieder Gelegenheit, einen Fall von Hitzſchlag zu behandeln, welcher jedoch nicht so ſchwere Erſcheinungen bot wie der erste. Die Krampferſcheinungen der Musculatur localisirten sich vorzüglich im Rücken und in den unteren Extremitäten und waren so heftig, daß vollständiger Opisthotonus eintrat. Auch hier wirkte das Chloroform wieder auffallend günstig; die Narkose dauerte etwa $^3/_4$ Stunden und verlief ohne Störung. Krämpfe traten nach dem Erwachen nicht mehr auf, Herzthätigkeit und Puls blieben dauernd ruhig und regelmäßig und nach 14 Tagen konnte der Patient geheilt zur Truppe entlassen werden.

Das Chloroform setzt nach der Anſchauung K.'s die Erregbarkeit der Herzganglien herab und macht dieselben unempfindlicher gegen den auf sie einwirkenden starken Reiz des überhitzten Blutes. Die Herzthätigkeit beruhigt sich deshalb, der Herzmuskel erholt sich und die drohende

Digitized by Google

Herzparalyse wird hinausgeschoben. Das Chloroform wirkt aber außerdem noch auf das Grundübel indirect, indem es die Convulsionen, eine nicht zu unterschätzende Wärmequelle, beseitigt, und direct, indem es auch am ruhenden Körper die Wärmeproduction herabsetzt und wahrscheinlich auch die Wärmeabgabe erleichtert.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber die Anwendnng der chirurgischen Revulsivmittel bei Gehirn- und Nervenkrankheiten. Von Albrecht Erlenmeyer (Bendorf). In einem im psychiatrischen Vereine zu Bonn gehaltenen Vortrage („Deutsche Medicinal-Zeitang", Nr. 61—64) suchte der bekannte Nervenpatholog die früher vielfach angewendeten und in neuerer Zeit mit Unrecht vernachlässigten chirurgischen Revulsivmittel wieder zu rehabilitiren und stellte auf Grund seiner reichen Erfahrung bestimmte Indicationen für die einzelnen dieser Mittel auf. Als chirurgische Revulsivmittel bezeichnet er äußere Ableitungsmittel, welche zur sogenannten kleinen Chirurgie gezählt werden; hieher gehören die Pinselungen mit Jodtinctur, die trockenen Schröpfköpfe, die Blasenpflaster, die Points de feu, die Haarseile und die Einreibungen mit Pockensalbe. Da in den modernen Lehrbüchern über diese Dinge sehr wenig zu finden ist, sei an dieser Stelle eine gedrängte Wiedergabe der interessanten Ausführungen E.'s gestattet. Die Wirkng der Revulsivmittel ist nach exacter, experimenteller Forschung eine dreifache, nämlich Nerven-, Gefäß- und Stoffwechselwirkung, die aber nicht isolirt in Erscheinung treten, sondern in einem engen Verhältnisse der Gegenseitigkeit stehen; damit ist auch im Wesentlichen die Begründung der Indication gegeben. Die chirurgischen Revulsivmittel sind angezeigt, wo Zustände abnormer Blutvertheilung, wie Fluxion, Congestion, chronische Hyperämie, acute, subacute und chronische Entzündung mit Exudation zu beseitigen sind. Was die Anwendung der einzelnen Mittel betrifft, so ist zunächst die officielle Jodtinctur als solche für das ableitende Verfahren wenig geeignet, sie wirkt zu langsam und zu schwach; E. benützt seit mehr als 10 Jahren mit ausgezeichnetem Erfolge folgende Tinctur:

Rp. Jodi pur.
Kali jod . . . . . aa. 1·0
Aqu. dest. . . . . 2·5
Tinct. jodi . . . . . 15·0

Aufpinselung dieser Jod-Jodkalitinctur bis zur dunkelbraunen

Digitized by Google

Färbung führt meist schon das erstemal, fast immer das zweitemal zur Mortificirung und Abstoßung der Epidermis. Die locale Entzündung der Haut ist nicht unerheblich; bei empfindlichen Personen entsteht Schmerz, der leicht durch kühle Ueberschläge oder durch Auflegen von Stärkemehlbrei gemildert und beseitigt wird. Als vornehmste Indication für die Jodpinselung gilt die Beseitigung von Schmerzen aller Art und an jeder Oertlichkeit. Bei Kopf- und Gesichtsschmerz pinselt man auf den Nacken, bei Intercostalschmerz längs der Wirbelsäule, bei Ischias auf die Kreuzgegend, bei Gastralgie auf den Magen, bei Schmerzen im Verlaufe einzelner Nerven über diese Nerven. Man kann jedem Schmerz mit Jodpinselungen beikommen. Es empfiehlt sich, die Pinselung nicht zu klein anzulegen; je größer die bepinselte Fläche, desto ausgiebiger die Derivation. Bei neuritischen, rheumatischen und fluxionären Neuralgien ist der Erfolg einer kräftigen Jodpinselung besonders in den ersten Stadien des Schmerzanfalls meist ein ausgezeichneter. Aber auch dann, wenn man sich über die Natur des Schmerzes nicht ganz klar ist, wirkt eine Jodapplication oft überraschend. Die Jodhautentzündung bewirkt für benachbarte Gewebe als auch für darin liegende Nerven eine nicht unbedeutende Aenderung der Circulations- und Blutdrucksverhältnisse im Sinne einer Entlastung, wodurch pathologische, mit Schmerzen verbundene Zustände beseitigt werden können. Nierenreizung und Albuminurie hat E. nie beobachtet, dagegen bei Individuen mit zarter Haut Blasenbildung, weshalb bei solchen Personen die Jodpinselung durch andere äußere Ableitungsmittel zu ersetzen ist.

Die trockenen Schröpfköpfe wendet E. mit Vorliebe bei rheumatisch schmerzhaften Affectionen der Rückenmuskeln, also vornehmlich bei Lumbago an, ferner bei Hyperämien innerhalb des Wirbelcanals, wie man sie nach Sturz auf den Rücken voraussetzen muß, ferner bei ähnlichen Zuständen entzündlicher Natur und endlich dort, wo bei allzugroßer Empfindlichkeit der Haut von Jodeinpinselung abgesehen werden muß.

Als Blasenpflaster wendet man am Besten das Collodium oder Emplastrum cantharidatum an; bei beiden ist die Blasenbildung in etwa 8—16 Stunden vollendet, man nimmt dann das Pflaster ab und entleert die unter der Epidermis angesammelte Flüssigkeit. Will man nur einen vorübergehenden Hautreiz und eine plötzliche Ableitung ausüben, so nimmt man die Epidermis nicht fort, sondern bedeckt dieselbe mit Verbandgaze. Will man dagegen eine längerdauernde Ableitung etabliren, wozu Eiterung nöthig ist, dann faßt man die zur Blase erhobene Epidermis mit der Pincette und schneidet sie mit der Scheere ab. Die ent-

Digitized by Google

zündete Hautstelle wird dann mit Reizsalbe (Unguentum basilicum u. dgl.) verbunden. Man kann auch noch einen Mittelweg einschlagen, indem man die Epidermis fortnimmt und nachher mit einfachem Cerate oder Vaselin verbindet, worunter nach einigen Tagen die Oberhaut sich wiederherstellt. Die Anwendung der Canthariden ist dort angezeigt, wo Hyperämien mit und ohne seröse Durchtränkung (Oedem) der perivasculären Gewebe, wo Entzündungen mit Exsudaten zu beseitigen sind. Vornehmlich kommen diese Zustände bei intracranieller Localisation in Betracht, wobei die Application der Blasenpflaster auf den geschorenen Kopf oder auf den Nacken zu erfolgen hat. Bei gleichen intravertebralen Zuständen sind sie auf den Rücken zu appliciren. Ganz besonders gute Erfolge hat E. von der Anwendung der Vesicantien bei gewöhnlicher Hirnhautentzündung, dann bei den Zuständen von Verworrenheit und Bewußtseinstrübung bei Geisteskranken, die auf Hirncongestion oder Hirnödem beruhen, gesehen.

Für die Anwendung der Points de feu, die gegenwärtig mit dem Paquelin gemacht werden, bilden Neuralgien aller Art und jeder Localisation die vornehmste Indication; nur ist auch hier wie bei der Jodtinctur über die dem Locus morbi und nicht doloris zu brennen. Am Kopfe brennt man am zweckmässigsten die Processus mastoid. und den Nacken, bei den blitzartigen Schmerzen der Tabiker brennt man zu beiden Seiten der Wirbelsäule, schießen die Schmerzen in die Beine, dann empfiehlt sich die Gegend neben den unteren Brust- und oberen Lendenwirbeln, schießen sie in die Arme, so wählt man die Partien der unteren Hals- und oberen Brustwirbel etc. Die zu brennende Hautstelle wird vortheilhaft mit Aethylchlorid anästhesirt.

Das Haarseil ist ein langes Band von $^1/_2$—$^3/_4$ Cm. Breite, das mit einer breiten, platten eigens dazu construirten Nadel durch das Unterhautzellgewebe gezogen wird. Um das Haarseil zu appliciren, hebt man mit dem Finger der linken Hand eine Hautfalte soweit in die Höhe, daß an der Basis derselben die Entfernung beider Faltenhäften nach dem Loslassen 4—5 Cm. beträgt. Durch die Basis dieser Falte streicht man mit der rechten Hand die Haarseilnadel mit ihrer Platte parallel zur Faltenbasis gehalten von rechts nach links und zieht mit ihr das Band, welches in der am Ende der Nadel befindlichen Oese befestigt ist, durch den Stich der Nadel. Nachdem die Nadel entfernt und die Blutung gestillt ist, knüpft man den linken Theil des Bandes mit zwei Knoten an den rechten und heftet das ganze Bandbündel mit einer Sicherheitsnadel an das Hemd oder ein anderes Hemd oder ein anderes Kleidungsstück so an, daß es sich nicht lösen kann und nicht genirt.

Digitized by Google

In den ersten 48 Stunden wird an der Sache nichts gemacht, bis dahin sind die leichten Entzündungserscheinungen im Stichkanale beseitigt und die Eiterung nimmt ihren Anfang. Von jetzt ab wird das Haarseil täglich „gezogen". Dazu löst man zuerst vorsichtig die Knoten, legt das Band gerade, reinigt es vorsichtig und ohne es im Stichcanale zu verschieben, von Blut, Krusten und Eiterborken, darauf reibt man es auf der rechten Seite in einer Ausdehnung von 15—20 Cm. mit einer entweder desinficirenden oder, bei mangelhafter Eiterung, reizenden Salbe und zieht es dann mit schnellem Zuge soweit durch den Wundcanal, daß das linke vorübergehende Ende, nachdem das im Wundcanale gewesene, mit Eiter bedeckte Stück abgeschnitten ist, noch lange genug zum Anknüpfen bleibt. Dann wird es wieder befestigt, wie angeben, und über das Ganze zum Schutze Verbandgaze angebracht. Ist ein Bandbündel verbraucht, dann wird der Anfang eines weiteren an das Ende des vorigen angenäht und durchgezogen. Häufig treten an den Canalöffnungen wuchernde und leicht blutende Granulationen auf, gegen die man den Höllensteinstift anwendet; zuweilen erweitern sich die Canalöffnungen in der Richtung gegen einander und die Hautbrücke wird immer schmäler, dann thut man am besten, das Seil zu entfernen und an anderer Stelle neu durchzustechen. Haarseile kann man überall anlegen, wo die subcutanen Gewebe keine directe Contraindication enthalten, z. B. Venenerweiterungen, Aneurysmen etc. Auch soll man solche Stellen vermeiden, wo eine relativ dünne Hautschicht über dem Knochen liegt. Am häufigsten werden Haarseile über dem Nacken applicirt, um auf chronische, hyperämische, entzündliche Zustände in der Schädelhöhle ableitend zu wirken; vor der Application kann man die Haut mit einem Aethylatherspray anästhesiren. Die Wirkung des Haarseiles macht sich erst mit dem Einsetzen der Eiterung bemerkbar und wird durch künstlich erhaltene Eiterung herbeigeführt. Um die genannten Zustände zu beseitigen, muß das Haarseil Monate lang getragen werden. Verf. theilt eine Reihe von Krankengeschichten mit, aus denen hervorgeht, welch ausgezeichnete Wirkung die Haarseile bei habituellem Kopfschmerz mit Hyperämie innerhalb der Schädelhöhle, bei Epilepsie, bei Hysterie mit Kopfschmerz und Hirncongestionen und bei einzelnen Fällen von Gehirnerkrankungen ausübten.

Was die Einreibungen mit Pocken- oder Pustelsalbe betrifft, so verwendet man dazu entweder die officinelle Brechweinsteinsäure (1 auf 4 Fett) oder man verstärkt dieselbe durch Zusatz von Tartar. stib., oder endlich man

Digitized by Google

gebraucht das Unguent. acre, welches weniger schmerzhaft sein soll und folgendermaßen zusammengesetzt ist:

Rp. Hydrarg. bichlor. corros.
Cantharid.
Luqor. stib. chlorc. aa. 1·0
Ung. basilic. . . . . 4·0

Die Einreibungen werden ausschließlich auf den Kopf gemacht. Nach ein- oder mehrmaligen Einreibungen treten Pusteln auf, die sich mit Eiter füllen und nach Entleerung des Eiters größere Geschwürsflächen bilden, die in geeigneter Weise zur Heilung gebracht werden. Die Technik der Einreibungen ist folgende: Nachdem die hiezu gewählte Stelle des Kopfes in der Ausdehnung von 10 Cm. in der Ovale rasirt und gereinigt ist, erfolgt die erste Einreibung; man bedient sich hiezu eines Cartons, in dem ein Loch von Thalergröße ist, und der so auf die rasirte Fläche gelegt wird, daß das Loch in der Mitte steht. Durch dieses Loch wird mit dem durch einen Handschuh geschützten Finger 10—15 Minuten lang auf die Kopfhaut gerieben; auf diese Weise wird die Salbe nicht über den bestimmten Bereich eingerieben und die Wirkung eingeschränkt; die eingeriebene Stelle wird mit Leinwand oder Gaze bedeckt. Nach 10—15 Stunden wird die Stelle roth, schwillt leicht an und ist schmerzhaft. Die am nächsten Tage vorgenommene zweite Einreibung beseitigt schon die Epidermis; in den nächsten 24 Stunden werden wiederum 2 Einreibungen gemacht, die ödematöse Schwellung nimmt zu, im Umkreise treten kleine rothe Knötchen auf, die von einem rothen Hofe umgeben sind und besonders an der Mündung der Drüsenfollikel ihren Sitz haben. Diese Knötchen füllen sich mit Eiter, der bald eintrocknet und in wenigen Tagen fallen sie als bräunliche Krusten ab, ohne eine Narbe zu hinterlassen. Die Einreibungsstelle selbst verwandelt sich in eine dunkle dicke Kruste. Wenn diese Veränderungen eingetreten sind (3.—5. Tag), wird der ganze Kopf mit warmen Kataplasmen bedeckt. Das wird fortgesetzt, bis die Entzündung beseitigt ist und der bräunliche Schorf der Mitte sich abgestoßen hat, was gewöhnlich am 9.—16. Tage eintritt. Während dieser Zeit wird der Kranke wie ein Fiebernder behandelt. Der ganze Zustand macht auch den Eindruck einer fieberhaften Allgemeinerkrankung. Die Indicationen für die Anwendung dieser Einreibungen sind:

1. Acute, subacute und chronische Hirnhautentzündungen verschiedener Natur;
2. gewisse Psychosen;
3. Fälle, bei denen man aus dem Symptomencomplexe halbseitiger, mit und ohne Bewußtseinstörung verlaufender Krämpfe, Lähmungen, Sensibilitäts- und vasomotorischer

Digitized by Google

Störungen zweifellos die Diagnose einer Erkrankung der motorischen Centren stellen, eine sichere Angabe über die Natur dieser Rindererkrankung aber nicht machen können.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Vaginodynie-Krampf des Perineums. Von Dr. E. F. Frost (Washington). (Medicinal Record, 8. April 1893 Allg. Med. Central-Zeitung.) Was in unseren Lehrbüchern über „Vaginodynie" geschrieben ist, findet sich gewöhnlich — wenn überhaupt der „Vaginie" Erwähnung geschieht — unter dem Capitel „Vaginismus" verzeichnet. Und doch ist ein Unterschied zwischen beiden Begriffen vorhanden, der sie deutlich als zwei verschiedene Affectionen characterisirt. Sir James Y. Simpson, dem wir den Ausdruck „Vaginodynie" verdanken, versteht unter Vaginodynie eine musculäre Contraction des ganzen Vaginalcanals, während Vaginismus nur die Contraction des Introitus bedeutet. Auf Grund vielfacher Erfahrungen gibt F. ein anschauliches Bild des Leidens:

Der hinzugerufene Arzt findet die Patientin schwer und rasch athmend, zuweilen zitternd und sich fortwährend hin und her werfend; bald zieht sie die Knie an den Leib, bald streckt sie sie wieder, sie seufzt und schluchzt, und auf die Frage nach dem Sitz des Schmerzes, erhält man die kurze Antwort: „Mein Leib!" Heiße Tücher auf den Leib und heiße Getränke, die ihr möglicherweise bereits verabfolgt sind, haben keine Wirkung gehabt. Ist die Frau gerade schwanger und in vorgerückter Zeit, so denkt man wohl an Wehen, aber kein Remittiren des Schmerzes oder sonstige Zeichen der Wehenthätigkeit. Um sicher zu gehen, führt man mit einiger Schwierigkeit den Finger in die Vagina und kommt zum Schluß, daß es keine Wehen sind. Ist das Weib nicht schwanger, ist kein Anhalt für ein uterines Leiden da, kein Anhalt für Trauma, so ist der Schluß leicht gemacht, daß man es mit einem Fall von Kolik irgend welcher Art zu thun hat.

Aber mit der physikalischen Untersuchung zur Zeit des Anfalls ist wenig gethan, der Fall erheischt Befreiung von den Schmerzen, so daß die Opiate oder Anaethetica sofort in Frage kommen. Hat man durch diese Erleichterung geschafft, so ergibt die vorgenommene physikalische Untersuchung nichts, absolut nichts, was irgendwie die Unruhe erklären kann. Es bleibt einem nichts übrig, als an Uteruskolik, Ovarialgie, Vaginitis, Beckenperitonitis, Coccygodynie etc. zu denken. Die Blase ist nicht übermäßig ausgedehnt,

Digitized by Google

noch ist eine ungewöhnliche Hyperämie der äußeren Genitalien, eine Anfchwellung oder eine Cyste zu entdecken.

Die Temperatur ist nicht erhöht, wenn auch das Gesicht stark geröthet ist. Es besteht kein Erbrechen, keine Uebelkeit. In der That kein Symptom außer dem Schmerz, und dieser fchwindet, sowie die Behandlung „angefchlagen“ hat. Am nächsten Tage ist die Patientin vollkommen wohl. Die Anfälle mögen sich wieder und wieder einstellen mit zunehmender oder abnehmender Häufigkeit, aber ohne periodifche Regelmäßigkeit. Hat die Patientin zur Zeit des Anfalls gerade ihre Menses, so gibt man sich natürlich fürs erste mit der Diagnose „Dysmenorrhoe“ zufrieden.

Nehmen wir jedoch sofort die physikalifche Untersuchung vor, ohne daß vorher irgend welche Palliativa angewandt worden, so können wir den Quell des Uebels bald erkennen.

Beim Versuche, den Finger in die Vagina einzuführen, — die Patientin liege auf der linken Seite, Kniee angezogen, der Arzt steht hinter der Patientin — werden wir im Nu, wie der Finger den Introitus passiren will, sehr heftigen Schmerz auslösen, der Sphincter vaginae ist contrahirt.

Um diesem aus dem Wege zu gehen, pressen wir den Finger gegen die vordere Scheidewand. Aber anstatt dessen sollten wir lieber die vordere Scheidewand in Ruhe lassen und kräftig nach hinten gegen den Sphincter arbeiten. Dies gefchehe allmählich; dann werde der Mittelfinger, ohne die vordere Wand ungebührlich zu drücken, noch hineingezogen. Man versuche die Cervix uteri und die vordere Vaginalwand zu umgehen und ziehe den ganzen Beckenboden nach hinten. Der starke Druck auf den Beckenboden vermehrt keinesfalls den Schmerz, im Gegentheil Schmerz und Unbehagen hören völlig auf in dem Moment, wo der Beckenboden sich retrahirt hat. Läßt der Arzt jedoch für einen Augenblick mit dem Druck nach, so contrahirt sich der Beckenboden wieder und der Schmerz tritt von Neuem auf.

Forfcht man nach der oder den Ursachen des Leidens, so muß man den allgemeinen und besonderen Gründen des Muskelkrampfes nachgehen. Symptomatifche und anatomifche Betrachtungen weisen auf Reflexneurosen hin. In sämmtlichen Fällen war die Irritation eine rein nervöse, denn die sorgfältigste Untersuchung ergab keine physikalifche Ursache.

Traumatifche Vaginodynie hat F. von zu ungestümer Manipulation bei der gynäkologifchen Untersuchung und als Folge von zu fcharfen Applicationen im Uterus cavum entstehen sehen.

Die Diagnose bietet in der Regel keine Schwierigkeit: Plötzliches Auftreten sehr heftiger, reißender anhaltender Schmerzen in der unteren Beckengegend; oft noch Gegenwart von Hysterie und Contraction des Perineums. Diffe-

Digitized by Google

rentiell-diagnostiſch kommen in Frage Vaginitis, Cystitis, Ovarialgie, Durchgang von Nierensteinen, Coccigodynie, Dysmenorrhoe, Urinretention, Neuralgie des Rectums. Ueber Cystitis und Urinretention klärt die Anamnese sofort auf, zudem entſcheidet Urinuntersuchung über Cystitis und das Einführen des Catheters über Retention. Durchtritt von Nierensteinen offenbart ebenfalls die Untersuchung und das Auffinden von Steinen, außerdem die Localisation des Schmerzes. Ovarialgie ist ebenfalls localisirt, es fehlt der Krampf im Perineum. Bei der Rectalneuralgie ist der Schmerz localisirt, vor allem ist kein Schmerz in der vorderen Wand der Vagina; desgleichen bei der Coccygodynie, bei der noch das Fehlen des Schmerznachlasses in Folge Retraction des Perineums hinzukommt. Von der Dysmenorrhoe unterſcheidet sich die Vaginodynie durch das Fehlen des Krampfes und die sofortige Entdeckung der Menstruationsstöruug. Am ſchwierigsten ist die differentielle Diagnose zwiſchen Vaginodynie und Vaginitis. Hier entſcheiden nur Ausdehnung und Localisation des Sitzes des Krampfes; bei der ersteren ist der ganze Beckenboden betheiligt, bei der letzteren nur die Theile, die den Introitus vaginae umgeben.

Die Prognose ist beim Fehlen eines organiſchen Leidens sowohl zeitig als dauernd durchaus günstig.

Die Therapie hat nur den sofortigen Nachlaß des Krampfes im Auge. Man erwarte einen solchen nicht von der langsamen Wirkung von Medicamenten, sondern führe sofort, wie oben beſchrieben, den oder die Finger in die Vagina und drücke fest gegen das Perineum; zu gleicher Zeit presse man den Daumen gegen das untere Segment des Kreuzbeins, gleichsam als Stützpunkt. Der Vaginalcanal werde, selbst auf die Gefahr im Augenblick den Schmerz zu vergrößern, aufs äußerste gedehnt. 10 bis 20 Minuten genügen meist, um die Perinealmuskeln zur völligen Erſchlaffung zu bringen. Die Arbeit ist mühsam, aber lohnend, der Erfolg ein vollständiger und sofortiger. Es treten bestimmt nach Verlauf von einigen Stunden bis Tagen noch weitere Anfälle auf, aber die mehrmalige Anwendung des Verfahrens beseitigt das Leiden auf die Dauer. Die Finger sind besser als Specula oder Dilatatoren, da diese zu hart für die gedehnten Theile sind; außerdem vermeiden die Finger besser als jene den Druck gegen die vordere Wand der Vagina oder die Cervix.

F. glaubt, daß in den meisten Fällen von Dysmenorrhoe dieser perineale Spasmus das hervorstechendste und am meisten belästigende Symptom ist.

Digitized by Google

Zur Tamponade der Scheide. Von Dr. E. Liebersohn. Die am häufigsten in geburtshilflicher und theilweise in gynäkologischer Privatpraxis übliche Methode des Tamponirens der Vagina mit Wattetampons bietet eine ganze Reihe von Unbequemlichkeiten, die besonders am empfindlichsten da erscheinen, wo man ex improviso verfahren muß, resp. wo ein unverzüglich rasches Hemmen der Blutung erheischt wird.

Abgesehen davon, daß die Tamponzubereitung (erforderlichen Falles) lege artis an und für sich schon einen zuweilen kostbaren Zeitverlust erfordert, so erscheint selbst die Asepsis einer solchen Tamponade im Zusammenhange mit deren Zubereitung aus einem nicht immer tadellosen Materiale (Watte, Fäden) mehr als zweifelhaft. Die Tampons, besonders die oberen, die in unmittelbare Berührung mit dem Orificio uteri externo kommen, mit Blut durchtränkt, werden schon nach einem ca. sechsstündigen Verlauf übelriechend und gerathen in Fäulniß.

Das Wichtigste dabei aber ist der Umstand, daß die Vagina trotz allem Bestreben meistens nicht gleichmäßig ausgefüllt und ausgedehnt wird, indem die Tampons klumpenartig zusammenschrumpfen, dergestalt, daß die Blutung nur anscheinend aber nicht völlig sistirt.

Außerdem verursacht eine derartige Tamponade bei zarten und empfindlichen Personen allzu heftige Schmerzen, die oft eine Beseitigung der Tampons benöthigen.

Letztere aber erscheint besonders da am schwierigsten, wo in Folge der beträchtlichen Zahl der Tampons sich die den einzelnen entsprechenden Fäden derartig verwickeln, daß sie einen Knäuel bilden, in dem schwer zu unterscheiden ist, welche der Fäden dem letzten und folglich dem nächsten entsprechen. In solchem Falle muß also zur Kornzange gegriffen werden.

Um all dieses zu vermeiden, erscheint unseres Erachtens nach die Anwendung der Tamponade in folgender abgeänderter Weise empfehlenswerth: Die betreffende Kranke wird in Querlage gebracht, und nach gründlicher Desinfection der Vagina und der äußeren Genitalien werden die letzteren mit einem Tuche aus Jodoformmarli in Dimension eines kleinen gewöhnlichen Taschentuches bedeckt; dann wird der obere Rand vom auf der Symphyse ruhenden Tuche mit der linken Hand festgehalten und der Zeigefinger der rechten in die Vagina oberhalb der Marli eingeführt, um eine Einstülpung zu bilden, in welche man successive kleine zusammengerollte Wattekügelchen hineinbringt, solche in der Weise ordnend, daß sie das hintere Scheidengewölbe völlig ausfüllen, und an die Portio vaginalis sich festdrücken. Nach Beendigung einer derartigen Tamponade werden die Enden

Digitized by Google

vom Jodoformmarlituche, welches in der Vagina einen Blindsack bildet, eins nach dem anderen kreuzförmig in den Introitus eingedrückt.

Ein solcher Tampon übt, außer seiner vollständigen Asepsis und der Möglichkeit, längere Zeit in der Vagina zu verbleiben (mehr als zwölf Stunden) ohne jeden Nachtheil für die Kranke, einen gleichmäßigen und unempfindlichen Druck auf die umgebenden Theile aus, hemmt rasch die Blutung und kann leicht erforderlichen Falles beseitigt werden.

Diese Art des Tamponirens unterscheidet sich von der von Schöller proponirten sogenannten klassischen Methode der Tamponade nebst Compression durch größere Einfachheit und raschere Bewerkstelligung ohne jedwede instrumentale Hilfe (Speculum, Kornzange).

(Centralbl. f. Gynäcolog. 93. 32.)

Die Bedeutung des Herpes labialis bei der Cerebrospinalmeningitis. Von F. Klemperer. (Berl. klin. Wochenschr. No. 29, 1893.) Die Angaben über die Häufigkeit des Herpes labialis bei der Meningitis lauten im allgemeinen dahin, daß er bei der epidemischen Meningitis sehr häufig (etwa in der Hälfte aller Fälle) vorkomme, bei der tuberkulösen Meningitis jedoch sehr selten sei. Hieraus allein läßt sich eine gewisse Berechtigung ableiten, einen bestehenden Herpes labialis bei der differentiellen Entscheidung zwischen der tuberkulösen oder epidemischen Natur eines meningitischen Prozesses als ein für die letztere sprechendes Moment in die Wagschale zu werfen. Ob aber das Auftreten des labialen Herpes so charakteristisch ist, daß die Diagnose einer epidemischen Meningitis selbst dann gestattet ist, wenn eine größere Reihe von Symptomen mehr für die tuberkulöse Natur des Prozesses spricht, diese Frage bedurfte zur Beantwortung noch eingehenderer Untersuchungen. Verf. wurde zu diesen durch drei ausführlicher mitgetheilte Fälle veranlaßt, in denen mehrere Momente (Heredität, früher oder gleichzeitig vorhandene Prozesse ausgesprochen tuberkulöser Natur) mehr für die Annahme einer tuberkulösen Meningitis sprachen und sich trotzdem ein labialer Herpes vorfand. In der That lehrte der Verlauf dieser Fälle (2 mal Heilung, 1 mal Autopsie) daß es sich um eine epidemische Meningitis gehandelt hatte. Zur Beantwortung der aufgeworfenen Frage war es nöthig, über das Wesen des Herpes labialis einige Aufklärung zu gewinnen. Nach den bakteriologischen Untersuchungen K.'s fanden sich in allen Fällen (19) Bakterien und zwar keine spezifischen, sondern Kokken, Glieder der großen Gruppe der gewöhnlichen Entzündungserreger, die um so sicherer als die Urache des Herpesausschlages anzusehen waren, als sie sich auch in den eben erst enstan-

Digitized by Google

denen Bläschen fanden. Beachtet man nun, daß sich der Herpes gerade bei jenen Affektionen findet, die durch eben diese Mikroorganismen bedingt sind (Pneumonia, Angina) oder bei denen diese Mikrokokken wenigstens als Komplikation eine Rolle spielen (Gelenkrheumatismus, Endokarditis), während es bei den durch spezifische Bakterien verursachten Krankheiten (Typhus, Diphtherie, Tuberkulose) ungemein selten ist, so liegt der Gedanke nahe, daß der Herpes und die fieberhafte Grundkrankheit, bei der er auftritt, ätiologisch in direktem Zusammenhang stehen. Aber wenn der Herpes auch nur der Ausdruck einer Misch- oder Sekundärinfektion ist, immer scheint er doch ein Zeichen dafür zu sein, daß bei der Krankheit, die er begleitet, gewöhnliche, nicht spezifische Entzündungserreger als ätiologisches oder komplizierendes Moment eine Rolle spielen. Ist diese Deduktion richtig, so würde man in der That durch das Auftreten eines Herpes labialis bei der Meningitis zur Diagnose einer nicht spezifischen, sog. epidemischen Hirnhautentzündung berechtigt sein.

Verschiedenes.

Dr. Breiger'sche Gipswatte. Ich habe sowohl bei mehreren von mir selbst behandelten Knochenbrüchen, als auch bei denen, welche im hiesigen Krankenhause zur Behandlung kamen, die Ueberzeugung gewonnen, dass die Breiger'sche Gipswatteschienen sehr schnell und möglichst vollkommen ihren Zweck erfüllen. Sie lassen sich sehr leicht anfügen, schliessen sich aufs genaueste dem Gliede an, erhärten bald und lockern sich nicht durch längeres Aufliegen von Eisblasen, deren Kühlung sie doch reichlich durchdringt. Sollte eine augenblickliche Abnahme oder Lockerung angezeigt sein, was nach den bisherigen Erfahrungen selten vorkommt, so lässt sich dieselbe mit wenigen Schmerzen bewerkstelligen, indem man nach Abnahme der Rollbinde die Bruchenden mittels der Schiene noch fest im Zusammenhange halten kann. Die Schienen selbst lassen sich mit Leichtigkeit abnehmen. Ich selbst habe freilich bis jetzt mit der Gipswatte nur Oberarm — Unterarm und Schlüsselbeinbrüche, letztere bei starken Verschiebungen, alle mit schnellem und gutem Erfolge behandelt. Der Dienst der linken Hand zum Anfügen der Watte ergiebt sich hier von selbst. Bei den so überaus häufig vorkommenden und so schmerzvollen Verstauchungen der Hand mit Geschwulst lege ich die Breigersche Watte jedes Mal mit schnellem Erfolge an. Ich glaube mit der Hinweisung auf die Breiger'sche Gipswatteschienen den Herrn Collegen, namentlich denen auf dem Lande, einen guten Dienst gethan zu haben. Mögen sie einen Versuch machen. Dr. Breiger's Gipswatte ist zu beziehen durch Lyding und Reinhard zu Osterode a. Harz. Dr. Flukner, Osterode a. H.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 10. XXXIV. Jahrgang. Oktober, 1893.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ein Fall von Erythromelalgie. Originalartikel von Dr. Dünges in Coblenz. — Salophen, ein gutes Antineuralgicum und Antirheumaticum. Therapie der Cholera. Ueber Endocarditis gonorrhoica. — Zur Behandlung der Hydrocele. Unfall als Ursache von Entzündungen und Gewächsen. Ueber Metatarsalgie. Therapeutische Mittheilungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. — Die Zange als Hebel. Ueber den submaxillaren Mumps. — Gegen Eczem des Ohres. Eine praktische Methode dem Leberthran seinen schlechten Geschmack zu nehmen. Ueber ungewöhnliche Haftstellen der Syphilis.

Ein Fall von Erythromelalgie.

Von Dr. Dünges in Coblenz.

Der als Erythromelalgie bezeichnete Symptomencomplex, auf welchen in der letzten Zeit wieder die Aufmerksamkeit gelenkt wurde, ist noch verhältnißmäßig selten beschrieben worden, so daß die Veröffentlichung des nachfolgenden von mir beobachteten Falles, zumal er auch im Verlaufe einiges Interessante darbietet, gerechtfertigt erscheint.

Der 20 Jahre alte Friseurgehülfe C. aus Coblenz, von gesunder Famlilie abstammend, hatte außer einer Lungenentzündung (im Jahre 1883) bisher keine Krankheit durchgemacht. Die Lebensweise war stets eine geregelte mit guter Kost bei wenig Anstrengung. Am 29. März kam Patient in meine Behandlung mit der Klage, daß er seit drei Wochen von Kopfschmerzen geplagt sei, seit einigen Tagen schlechter schlafe und seit dem 27. März an einer plötzlich eingetretenen starken Röthung beider Hände, die mit leichter Schwellung der Gelenke und starken Schmerzen besonders bei Bewegung vorhanden sei, leide. Anfangs sei der Zustand links schlimmer gewesen, habe aber da schon nachgelassen, um rechts um so stärker aufzutreten.

Status am 29. März. Graciler Körper, schmächtige Muskulatur. Haut weiß und dünn, schwaches Fettpolster, normale Schleimhäute. Die Organe der Brust- und Bauchhöhle ohne Krankheitserscheinungen. Die Haut beider Hände ist bis etwa drei Finger breit oberhalb des Handgelenkes (ungefähr so weit als der Rockärmel reicht) blauroth. Die Gelenkgegend der zweiten und dritten Phalanx ist geschwollen und schmerzhaft und zwar an allen Fingern und rechts stärker als links. An der Haut des rechten Armes oberhalb

Digitized by Google

der Röthung treten nach einiger Zeit der Entblößung die Haarpapillen stark hervor. Strich über die Haut mit dem Fingernagel verursacht keine Wölbung, aber deutliche Röthung. Die blaurothen Parthien der Hände fühlen sich deutlich kühler an als die übrige Haut. Das Empfindungsvermögen ist darin herabgesetzt, im Ulnarisgebiet sogar soweit, daß Nadelstiche gar nicht und nur noch der stärkste faradische Strom mit völlig eingeschobener Rolle und Eisenkern empfunden wird. Dagegen besteht spontaner Schmerz, der bei Bewegungen gesteigert wird und besonders die Gelenkgegenden betrifft. Im Verlaufe der Nervenstämme wird schon geringer Druck als Schmerz empfunden, besonders in der Achselhöhle. Auch diese Erscheinung ist rechts stärker ausgeprägt als links. An den anaesthetischen Theilen wird Druck empfunden. Die Localisation ist in den gerötheten Theilen eine sehr ungenaue, irrt aber auch in der weißen Parthie der Haut des Armes noch um 3 cm, während sie an der Brusthaut nahezu genau ist. Heiß und kalt werden im Ulnargebiet gar nicht, in den übrigen Theilen der gerötheten Haut schlechter als in der weißen unterschieden. Vollständiges Einschlagen der Finger in die Hand ist rechts unmöglich; die Hände werden ohne Zittern vorgestreckt. Patient ermüdet seit seiner Erkrankung viel schneller bei der Arbeit. Der Widerstand des gebeugten Vorderarmes ist leicht zu überwinden und zwar rechts leichter als links. Von Sehnenreflexen ist an den Armen nur der Supinatorreflex vorhanden. An den untern Extremitäten keine Krankheitserscheinungen. Appetit ist gut, Zunge frei von Belag. kein Fieber. Sinnesorgane normal außer einer geringgradigen Myopie und einer rechtsseitigen Macula corneae.

Am 30. März dieselben Erscheinungen. Behandlung mit Galvanisation am Halse 1 MA 3 Minuten lang und faradischer Pinselung des Armes mit mittelstarkem Strom.

Am 31. März berichtet Patient, er sei nach dem Elektrisiren eine halbe Stunde lang unwohl gewesen, jedoch hätte sich der Krankheitszustand wesentlich gebessert. In der That hatten Röthung und Gelenksschwellung nachgelassen, die Schmerzempfindung war geringer, das Gefühl genauer geworden. Behandlung mit Elektrizität in derselben Weise, aber kürzere Zeit und mit schwächern Strömen. Patient kam seitdem nicht mehr. Einige Tage später traf ich ihn auf der Straße, wo er mir mittheilte, daß Alles wieder in Ordnung sei und ich mich auch davon überzeugen konnte, daß Röthung und Schwellung fast ganz geschwunden waren.

Diagnose: Auszuschließen ist von vorn herein eine Erfrierung, da die Krankheit zu einer Zeit entstand, wo eine selbst für diese Jahreszeit ungewöhnliche Wärme Tag und Nacht bestand. Die Symptome: Röthung und Schmerzen

Digitized by Google

an zwei Extremitäten erfüllen alles was mit der Bezeichnung Erythromelalgie ausgedrückt wird. Eigenthümlich ist diesem Falle gegenüber den bisher beobachteten besonders die Temperaturerniedrigung der befallenen Theile. Die Ursache der Krankheit ist hier wohl in einer Entzündung der Nervenstämme zu suchen. Zwar darf man heutzutage, wo es sich um die Diffentialdiagnose bei Nervenleiden handelt, nie jener vielgestaltigen functionellen Krankheit vergessen, welche mit so großer Geschicklichkeit die Erscheinungen organischer Erkrankungen des Nervensystems nachahmt. Und auch der rasche Erfolg nach einmaligem Elektrisiren könnte hier eine Hysterie wahrscheinlich machen. Aber zur richtigen Würdigung dieses Erfolges ist zu berücksichtigen, daß die Symptome am linken Arme, wo sie zuerst aufgetreten waren, sich schon vorher spontan gebessert hatten. Vielleicht wäre auch ohne Galvanisation der Fortgang auch am rechten Arme ein ebenso günstiger gewesen. Dagegen die Lokalisation der Erscheinungen, die große Druckempfindlichkeit gerade im Bereiche der Nervenstämme, die speciell auf das Gebiet des Ulnaris beschränkte fast totale Anaesthesie, die motorische Schwäche und besonders auch der Umstand, daß alle Erscheinungen auf eine Herabsetzung der Function, auf Nervenlähmung zu beziehen sind, legt die Annahme einer im Bereiche der Nervenstämme wirkenden toxischen Ursache, also einer Neuritis oder Perineurits außerordentlich nahe. Die Doppelseitigkeit des Processes spricht wohl nicht dagegen. Für eine Affection des Rückenmarkes war kein Anhaltspunkt beizubringen. Welches Gift die Nerven befallen haben mag, ließ sich nicht ergründen. Immerhin ist daran zu denken, daß Patient in seinem Berufe als Friseur die Hände mit schädlichen Stoffen in Berührung gebracht haben konnte. Die interessante Erscheinung, daß die Haut nur so weit von der eigenthümlichen Röthung ergriffen war als dieselbe nicht von den Rockärmeln bedeckt wurde, erklärt sich wohl so, daß hier schon der geringe Grad von Abkühlung, den die äußere Luft verursachte, bei den nahezu gelähmten Vasomotoren genügte, um eine so hochgradige Lähmung dauernd hervorzubringen wie sie vorübergehend von höhern Kältegraden auch bei gesunden Individuen veranlaßt werden kann. Die spontane Schmerzhaftigkeit der gerötheten Theile endlich hatte wohl ihren Grund hauptsächlich in der Schwellung derselben und dem dadurch veranlaßten Drucke auf die Nervenendigungen. Denn Bewegung und Uebung, vor allem aber Eintunken in heißes Wasser, offenbar durch Vermehrung der Schwellung, steigerten die Schmerzen.

C. hat seitdem seine Gesundheit bewahrt.

Digitized by Google

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Salophen, ein gutes Antineuralgicum und Antirheumaticum. Von Dr. Lutze. Das Salophen ist eine chemiſche Verbindung der Salicylsäure mit einem Spaltungsprodukte des Phenacetins und stellt gelblichweiße Krystalle dar, die nicht riechen und völlig geſchmacklos sind.

Das Salophen wurde in allen den Fällen angewendet, in welchen man sonst Salicylsäure oder Salol, Phenacetin, Antipyrin, Antifebrin, Coffein u. s. w. gebraucht, als ein Antirheumaticum und als Analgeticum.

Im Ganzen wurden 17 Patienten mit Muskelſchmerzen an den verſchiedensten Körperstellen mit Salophen behandelt. Zuerst wurde dreimal täglich 1 gr, später 3 Mal täglich 2 und 3 gr, 2 Mal wurden 5 gr und einmal 6 gr pro Dosi verabreicht.

Schädliche Nebenwirkungen traten keine auf. Der Appetit blieb ein guter, keine Uebelkeiten und Erbrechen und der Stuhlgang blieb wie gewöhnlich. Ohrensausen, Kopfſchmerzen, Schwerhörigkeit, Schwindel, geringe Dyspnoe, wie sie nach Einnahme von Salicylsäure und salicylsaurem Natron auftreten, wurden niemals beobachtet.

Nach der Einnahme des Pulvers geriethen sämmtliche Kranke in Schweiß, dessen Dauer sehr verſchieden lang war.

Die Beſchwerden wurden günstig beeinflußt.

Das Salophen wurde ferner als ein symptomatiſches Mittel bei 20 Patienten angewendet, die über Kopfſchmerzen aus verſchiedenen Ursachen klagten. Die Dosen betrugen 1—5 gr.

Nur in drei Fällen blieb nach der Angabe des Patienten jede Wirkung aus, in allen übrigen ließen die Kopfſchmerzen nach oder hörten gänzlich auf.

Die Wirkung tritt mindestens $^1/_2$ Stunde und höchstens 4 Stunden nach der Einnahme ein.

In drei Fällen von hartnäckigen Neuralgien wurde das Salophen ebenfalls angewendet und zwar in einem Falle von tertiärer Lues und in zwei Fällen von Tabes dorsalis. Auch in diesen wurden die Beſchwerden günstig beeinflußt.

Es wurden ferner sieben Fälle von akutem Gelenkrheumatismus mit dem Mittel behandelt.

In zweien dieser Fälle waren ſchwere Erſcheinungen vorhanden, indem fast alle Extremitätengelenke angegriffen waren, obwohl das Herz nicht in Mitleidenſchaft gezogen war.

Bei einem dieser Patienten kam Salophen zu 8.0 gr pro die bei einem Anfalle zur Anwendung und ſchon am nächsten Tage stellte sich normale Temperatur ein.

Der zweite ſchwerkranke Patient entfieberte unter Salophen zu 6.0 gr später 9.0 gr als Tagesdosis nach 7 Tagen. Nach circa drei Wochen ſchwanden sämmtliche Erſcheinungen.

Digitized by Google

Die fünf übrigen Fälle waren leichterer Art, das Fieber trat bei durchschnittlich 8.0 gr nach 2—6 Tagen nicht wieder auf, während die objektiven und subjektiven Erscheinungen an den Gelenken nach 3—7 Tagen verschwunden waren.

Das Salophen wurde ferner als Antifebrile angewendet und zwar bei drei Phthisikern. 3.0 gr genügten, die Körperwärme 1.5 — 2^0 herabzusetzen. Die Wirkung ist keine schnelle, dafür aber eine anhaltende. Die Wirkung des Salophen scheint aber auf dem Gehalte an Salicylsäure zu beruhen; es wurden gewöhnlich 8—9 gr Salophen gegeben, die 4.5 gr Salicylsäure enthalten also die übliche Dosis. Der Vortheil des Salophens liegt nur darin, daß die Salicylsäure in einer Form gereicht wird, die keine ungünstigen Nebenwirkungen hervorruft.

(Therap. Monatshefte, Juli 1893.)

II. Medicin.

Therapie der Cholera. Von Robert Koch. Ueber die Therapie der Cholera ist im ganzen wenig erfreuliches zu berichten. Es gibt kaum ein Mittel, das nicht schon empfohlen worden ist, dann aber wieder von der Bildfläche verschwand. Es geht gewöhnlich so, daß man zu Anfang alles Mögliche versucht, dann auf ein Mittel stößt, das ganz vorzügliche Dienste zu leisten scheint. Wenn aber wieder eine Epidemie kommt, nützt es nicht. Das kommt daher, daß zu Beginn gerade die Krankheitsfälle die schwersten sind und keiner Therapie zugänglich und erst gegen Ende der Epidemie, wenn die leichteren Fälle kommen, die Mittel zu helfen scheinen, besonders wenn man nicht objectiv genug ist.

1. Leichtere Fälle: Diese sind das eigentliche Feld der Wirksamkeit des Arztes. Der Mensch, der zu Cholerazeiten einen einfachen Durchfall hat, ist verdächtig, die Cholera zu haben; er muß so behandelt werden, als ob er die Cholera hätte. Noch mehr verdächtig ist er, wenn Schwäche vorhanden ist und er mit Cholerakranken oder ihren Effecten zu thun gehabt hat. Auf keinen Fall darf man einem solchen Kranken Opium geben. Die indischen Aerzte sprechen dies einstimmig aus und das stimmt auch mit unseren Anschauungen. Die Darmthätigkeit darf nicht lahmgelegt werden; der Darm darf kein ganz widerstandsloses Object den Backterien gegenüber sein. Den Thieren wird direct Opium gegeben, um bei ihnen Chorlera leichter zu erzeugen. Bei ihnen gehen die Bacterien zu schnell hindurch. Dagegen kann ganz gut von vornherein Kalomel gegeben werden; auch hierin sind die Aerzte einig. Manche verbinden Kalomel mit Opium; vielleicht läßt sich das für gewisse Fälle hören.

Digitized by Google

Besser ist es jedoch, mit Kalomel allein auszukommen. Wie das Kalomel wirkt, ist noch nicht ganz sicher. Die Methode, Krankheiten mit großen Ausleerungen, mit Abführmittel zu behandeln, stammt aus den Tropen. Es handelt sich darum, den Darm noch mehr zu entleeren; es ist möglich, daß Kalomel desinficirend wirkt dadurch, daß es sich zum Theil in Sublimat verwandelt, vielleicht bindet es auch das Gift der Cholerabacillen. Man gibt ziemlich rasch hintereinander ein paar kräftige Dosen: 0·1—0·15. Es kommt darauf an, den Darm unter eine richtige Kalomeleinwirkung zu setzen. Dabei ist aber strenge Diät nothwendig. In Hamburg kam es vielfach vor, daß Fälle, die leicht verliefen, schwerer wurden, wenn während der Behandlung ein Diätfehler gemacht wurde. Es ist nicht unmöglich, daß Menschen, die von vornherein geregelte Verdauungsverhätnisse haben, ihre Cholerainfection, ohne stark behelligt zu werden, durchmachen; sobald aber Störungen eintreten, sieht es so aus, als ob dadurch eine starke Entwicklung der Chlolerabacterien eintritt. Möglich auch, daß das Gift hiedurch besser resorbirt wird. Diätfehler sind also bedenklich. Bekannt ist, daß der Montag ein für die Cholera günstiger Tag ist. Man muß annehmen, daß die Leute sich früher inficirt haben und durch unregelmäßige Lebensweise am Sonntag Verdauungsstörungen bekommen, wodurch die schweren Anfälle hervorgerufen werden. Unter Diät ist eine leichte Kost, die an die Verdauungsthätigkeit keine übermäßigen Anforderungen stellt und keine Gährungen macht, zu verstehen. In Berlin ist ein beliebtes Gericht Weißbier mit Gurkensalat; im vorigen Jahre sind wenigstens ein Dutzend als choleraverdächtig eingeliefert worden, bei denen beim Nachfragen sich herausstellte, daß sie dasselbe genossen hatten; dies Gerücht ist wohl im Stande, eine ungewöhnliche Gährung im Darm hervorzu rufen. Solche Kranke, die Durchfall haben, nehmen am besten ein Getränk, das entwicklungshemmende Eigenschaften hat; vorzüglich Thees, die ätherische Oele enthalten. Am intensivsten wirkt das Pfeffermünzöl. Die Behandlung der leichteren Cholerafälle ist also einfach. Möglich ist es, daß solche Fälle spontan vorübergehen, ohne alle Behandlung. Der praktische Arzt hat aber die Verpflichtung, auch den leichten Kranken als für die Umgebung höchst gefährlich anzusehen. Die Ausleerungen müssen sorgfältig desinficirt werden. Es ist klar, daß nichts von diesen verschleppt werden, nicht undesinficirt fortkommen darf und die beschmutzte Wäsche ist erst in desinficirtem Zustande der Wäscherin zu übergeben. Der Kranke selbst kann ruhig angefaßt werden; er darf als kein Schreckgespenst angesehen werden; wohl aber soll man im Zimmer keine Nahrungsmittel zu sich nehmen, nicht schlafen oder waschen, denn dabei kann leicht

Digitized by Google

der Infectionsstoff verzettelt werden. Sehr viel ungünstigr liegen die Verhältnisse, wo es sich handelt um:

2. Schwere Fälle. Wir bekommen die Kranken in einem Zustande, in dem nicht mehr viel mit ihnen zu machen ist; sie befinden sich in einem Stadium der Vergiftung, wie die heutige Anschauung ist, wobei das schädliche Agens nicht mehr im Darm steckt, sondern im Körper verbreitet ist. Wir kennen noch kein Mittel, mit dem man die Wirkung des Giftes wieder aufheben kann. Wir müssen uns auf eine rein symptomatische Behandlung beschränken und hier ist doch die Prognose nicht absolut schlecht. Am besten ist es, den Patienten in ein Krankenhaus überzuführen; gewöhnlich handelt es sich ja um arme Leute in Verhältnissen, wo man nicht im Stande ist, das Verschleppen des Giftstoffes zu verhüten. Auch kann der praktische Arzt nicht die Verantwortung übernehmen dafür, daß Alles geschieht, was nöthig ist. Manche therapeutischen Maßnahmen können auch hier gar nicht ausgeführt werden. Man hat allerdings gegen den Transport eingewendet, daß er für den Patienten gefährlich sei und hat sich hier auf Hamburger Verhältnisse berufen. Man muß zugeben, daß bei einem Schwerkranken eine Viertelstunde bedeutungsvoll werden kann; doch wird der Schaden wieder aufgewogen durch den Nutzen, den die Krankenhausbehandlung bringt. Es kommt in solchen Fällen vor allen Dingen darauf an, den Patienten zu erwärmen und mit Excitantien zu behandeln, bis der Anfall vorübergeht. Man erwärmt ihn durch heiße Einwickelungen, Frottiren oder heiße Bäder, so heiß wie man sie nur irgend ertragen kann. dazwischen als Excitantien: Aether, Alkohol, Kampher und nicht zu sparsam. Die Zufuhr von Wasser ist offenbar auch nichts weiter als eine Wärmezufuhr. Dabei ist es gleichgültig, auf welchem Wege das geschieht. Am einfachsten geschieht es so, daß ein Trichter an einem Holzständer hoch an der Seite des Bettes befestigt wird; derselbe erhält einen Wattepfropfen, um das aufgegossene, sterilisirte Wasser zu filtriren; von dem unteren Ende geht ein Gummischlauch aus, der sich in einer gewissen Entfernung in zwei Schläuche gabelt, die unten mit einer Pravazspritze versehen sind. Ihre Nadeln werden unter die Haut der beiden Oberschenkel eingestochen, so daß hiermit 1—2 l mit Kochsalz (0·5%) versetzten Wassers, das 53° warm sein muß, eingeführt werden können. Die Pravazspritzen werden aus einem mit Alkohol gefüllten Glase genommen. Es ist wunderbar, mit welcher Geschwindigkeit, ohne daß Massage nothwendig ist, zwei Liter Wasser verschwinden. Die Kranken liegen im Bett, man braucht sich nicht weiter um sie zu kümmern. Nach der Resorption röthen sich die Wangen, der Puls kommt

Digitized by Google

wieder und der Patient ist scheinbar hergestellt. Allerdings dauert das nicht lange; in den meisten Fällen kommt es wieder zum Kollaps; man kann die Injection in gleicher Weise noch zweimal wiederholen. Doch haben einige nach 6 Injectionen erst den Anfall überstanden. Es werden so in kürzester Frist große Mengen von Wärme in den Körper gebracht. Man setzt am besten zu der 0·5%igen Kochsalzlösung 0·2% Soda hinzu, um diese schwach alkalisch zu machen. Von Alkoholzusätzen ist man wieder abgekommen. Man hat auch diese Lösung mit demselbeu Apparat in die Venen injicirt; einen wesentlichen Vorzug hat das nicht gehabt; auch geht es nicht viel schneller. Natürlich muß die zu injicirende Flüssigkeit absolut rein sein.

Auch den Schwerkranken muß unter allen Umständen Kalomel in großen Dosen gegeben werden, und zwar alle Viertelstunden, so lange, bis es nicht mehr ausgebrochen wird und sie ein paar Dosen bei sich behalten haben, dann in langsamerem Tempo. Es sind dann noch besondere Behandlungen und Mittel vorgeschlagen, die darauf hinausgehen, den Parasiten im Darm selbst zu treffen. Die Cantani'schen Tanninklystiere nützen absolut nichts; sie kommen im günstigsten Falle bis an die Ileocökalklappe. Die Kranken sterben ebenso wie die anderen. Von inneren Mitteln sind Wismuthverbindungen empfohlen; in neuerer Zeit Kreolin, Chloroform, doch haben alle diese Mittel versagt. Bei Complicationen, wie Choleratyphoid, ist der einzelne Fall zu beurtheilen und speciell zu behandeln. – (Aus den Vorlesungen im Institut für Infectionskrankheiten für praktische Aerzte über Cholera. — Deutsche Med.-Ztg.)

Ueber Endocarditis gonorrhoica. Von Prof. E. Leyden (Berlin). Im „Verein für innere Medicin" zu Berlin demonstrirte L. jüngst ein Herz, welches den Zustand einer ulcerativen Endocarditis darbot. Dasselbe stammte von einem 22jährigen Schneider, der Anfangs April wegen Schmerzhaftigkeit und Schwellung am rechten Knie und in beiden Fußgelenken auf die chirurgische Klinik kam, woselbst gleichzeitig chronische Gonorrhoe und Epididimitis constatirt wurde. Bald entwickelte sich unter hohem Fieber eine maligne Endocarditis, deren Diagnose durch die vorhandenen Symptome (Insufficienz der Aorta und der Mitralis, unregelmäßiges Fieber mit wiederholten Schüttelfrösten, wiederholtes Erbrechen, Nephritis, maligner Verlauf mit schnellem Verfall der Kräfte) sichergestellt war und die auch bald zum Tode führte. Dieser Fall ist einem anderen Falle von Endocarditis außerordentlich ähnlich, den L. im Jahre 1882 mitgetheilt hat. Sowohl die Symptome, als auch der Krankheitsverlauf und der Leichenbefund sind ganz ana-

Digitized by Google

log, und auch dort wie hier wurde die Gonorrhoe als ätiologiſches Moment angenommen.

Der Zusammenhang der Endocarditis mit Gonorrhoe ist in der Literatur durch zahlreiche Beobachtungen wahrſcheinlich gemacht worden. Ein Theil der mitgetheilten Fälle verlief chroniſch und ging in Heilung aus; ein anderer Theil nahm einen bösartigen Verlauf mit dem Charakter der malignen Endocarditis und endete letal. Für die Entstehung der Endocarditis im Anſchluß an Gonorrhoe nahm bis in die neueste Zeit L. auf Grund der vorliegenden Untersuchungen an, daß dieselbe einer Combination der Gonorrhoe mit Eitercoccen ihre Entstehung verdanke und vermuthlich mit Entwickelung dieser Strepto- und Staphylococcen auf dem Endocardium einhergehe. In dem demonstrirten Falle konnte aber L. mit Sicherheit in den endocarditiſchen Auflagerungen Gonococcen nachweisen, die in Reincultur vorhanden waren, da keine andere Bacterienart weder mikroskopiſch, noch durch Züchtung gefunden werden konnte. Hiermit ist zum ersten Male der sichere ätiologiſche Zusammenhang der Endocarditis mit Gonorrhoe nachgewiesen. Vorkommen, respective die Ansiedlung von Gonococcen auf dem Endocardium ist eine gewiß bemerkenswerthe Thatsache, indessen kann sie doch insoferne nicht überraſchen, als wir nunmehr wissen, daß das Blutserum ein sehr geeigneter Boden für das Gedeihen dieser Pilze ist. Daß ein Transport der Gonococcenzellen in Lymphe und Blut leicht geſchehen kann, ist fast selbstverständlich, so daß es also bisher nur an dem stricten Beweise dieser Thatsache fehlte.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Behandlung der Hydrocele. Von Dr. J. Neumann (Mülheim, Ruhr). (Fortſchritte der Med.) Für die Behandlung der gewöhnlichen Hydrocele bestehen hauptsächlich zwei Verfahren: 1. die Jodinjection, 2. das operative Verfahren nach Volkmann-Bergmann. Bei ersterer Methode ist die Heilung nicht immer eine sichere, die Nachbehandlung dauert länger und bringt in nicht wenigen Fällen Schmerzen und Entzündung. Das Volkmann-Bergmann'sche Verfahren hat zwar den Vortheil der größeren Sicherheit, etzt dagegen ein längeres Krankenlager voraus.

In 6 Fällen wurde hintereinander von N. mit Erfolg folgendes Verfahren angewendet: Nach sorgfältigen antiseptiſchen Vorsichtsmaßregeln wird in die betr. Hydrocele ein entsprechender Troicart eingestoßen. Während nach Herausziehen des Stilets die Flüssigkeit noch abfließt, wird die

Digitized by Google

Kanüle noch etwas hinaufgeschoben und mit einem leichten Druckverband aus Watte befestigt. Man läßt dieselbe etwa 2 Tage liegen. In sämmtlichen Fällen erfolgt ohne Eiterung und Entzündung eine Verklebung der Innenwände und Heilung der Hydrocele. Die Dauer der Behandlung betrug 7—9 Tage. Nach Herausnahme der Kanüle wurden nur kühlende Bleiwasserumschläge auf die betreffende noch etwas geschwellte und geröthete Hodenhaut gemacht.

Der Vortheil gegenüber dem operativen Verfahren bestand in geringerer Umständlichkeit und kürzerer Heilungsdauer, gegenüber der Injektionsmethode, in geringerer Schmerzhaftigkeit und größerer Sicherheit gegenüber nachfolgender Entzündung, ferner ebenfalls in kürzerer Heilungsfrist.

Die Wirkung, d. h. die Verklebung der Hydrocelen-Innenwände wird wahrscheinlich dadurch hervorgerufen, daß unter dem Einfluß der liegengebliebenen Troicart-Kanüle und der veränderten Druck- und Abflußverhältnisse im Hydrocelensack eine leichte Auswanderung von weißen Blutkörperchen entsteht, welche zersetzt ein fibrinogenes Ferment bilden (W. Addison und Buchanan, London. Med. Gazette), welches auf das nachfolgende Serum gerinnungserzeugend wirkt. So entsteht unter Mitwirkung des leichten Druckverbandes und der freien Abflußöffnung für das überschüssige Serum eine Verklebung der Serosaflächen des Hydrocelensackes und fernerhin eine Verheilung ohne Entzündung, vorausgesetzt natürlich, wie es auch in obigen Fällen gelungen, bei Asepsis.

Unfall als Ursache von Entzündungen und Gewächsen. Von Prof. E. Graser (Erlangen). Die ausgiebige Beschäftigung mit der Begutachtung durch Unfall verletzter Arbeiter hat die große aufgewendete Mühe durch reichliche Anregung und Erweiterung unserer Kenntnisse belohnt. Vor Allem haben wir in die zahlreichen Störungen im Anschluß an Fracturen erst seit jener Zeit einen richtigen Einblick gewonnen.

Mehr und mehr macht sich bei den der Versicherung Unterstellten das Bestreben geltend, sich die Segnungen der Unfallgesetzgebung nicht nur für die unmittelbaren Folgen von Verletzungen zu sichern, sondern für alle möglichen Erkrankungen in Anspruch zu nehmen. Man darf dreist behaupten, daß aus manchen Bezirken bei den Versicherungspflichtigen keine chronische Localerkrankung mehr zur Beobachtung kommt, bei der nicht ein Zusammenhang mit einer Verletzung behauptet und „die Unfall“ zur Entschädigung aufgefordert wird.

Für den begutachtenden Arzt erwachsen daraus oft große Schwierigkeiten; er steht als Unparteiischer zwischen

Digitized by Google

den Parteien und wird oft nicht in der Lage sein, eine klare Entſcheidung zu treffen; bisweilen wird er in Widerstreit zu seiner wissenſchaftlichen Auffassung gerathen und dieselbe mit der Zahl der gemachten Erfahrungen in mancher Hinsicht modificiren müssen.

Diese Betrachtungen sind besonders zutreffend für drei Gruppen von Erkrankungen, deren Zusammenhang mit Verletzungen nicht nothwendig und ohne weiteres ersichtlich ist:

1. Acute eiterige Entzündungen des Unterhautzellgewebes und der Knochen.
2. Tuberculöse Knochen- und Gelenkserkrankungen.
3. Gewächse, besonders Sarcome.

Wir beobachten nicht selten, daß im Anſchluß an Quetſchungen ohne Verletzung der Bedeckungen nach kürzerer oder längerer Zeit ausgebreitete Eiterungen entstehen. Besonders wichtig sind solche Fälle, bei denen ein geringer subcutaner Bluterguß erst längere Zeit ohne entzündliche Erſcheinungen besteht, dann ganz langsam sich die Haut röthet und verdünnt, endlich bei einer Incison Eiter gefunden wird. In anderen Fällen ſchließen sich aber auch stürmiſche, raſch progrediente Eiterungen an leichte Quetſchungen an.

Wenn auch in der Mehrzahl solcher Erkrankungen eine bei der Untersuchung nicht erkennbare Verletzung der Haut oder Schleimhaut in der vom Trauma getroffenen Gegend, in anderen eine weiter peripherwärts gelegene Wunde die Eingangspforte für den Entzündungserreger abgibt, so bleiben doch genug Fälle übrig, bei denen wir zur Erklärung auf das Zuführen von Entzündungserregern durch die Blutbahn zurückgreifen müssen.

Durch eine Quetſchung wird ein Theil der Gewebe in seiner Ernährung geſchädigt, wohl auch ein zur Ansiedlung von Mikrobien geeigneter Nährboden geſchaffen. Werden nun zufällig Entzündungserreger dorthin verſchleppt, so werden sie an solchen Stellen leicht die Veranlassung zu Eiterungen werden. Die Schwere und die Ausdehnung werden abhängen einmal von der in weiten Graden ſchwankenden Virulenz der Mikrobien, dann aber auch von der Widerstandsfähigkeit der Gewebe.

Die Eiteruug ist kein specifiſcher Vorgang. Durch die gewöhnlichen Eitererreger (Staphylococcen, Streptoccen) können gelegentlich auch rein seröse Entzündungen hervorgerufen werden; auch andere Bacterienarten können gelegentlich Eiterung erzeugen (Typhusbacillen, Pneumoniecoccus, Bacterium coli commune etc.). Auch durch gleichzeitiges Eindringen verſchiedener Arten kann die Virulenz beeinflußt werden.

Dazu kommen die kaum in Worten auszudrückenden

Digitized by Google

Verſchiedenheiten in der Empfindlichkeit einzelner Individuen, der Körpergewebe im Allgemeinen und unter besonderen Verhältnissen (wozu auch die Schädigung durch ein Trauma zu rechnen ist).

Die Entzündungserreger stammen nicht selten aus Eiterungen, welche die Patienten kurz vorher an einer anderen Körperstelle durchzumachen hatten. Für andere ist die Erklärung ſchwieriger.

Wir wissen, daß durch die Haut bisweilen Entzündungserreger in die Gewebe vordringen können; vom Darmtractus und der Schleimhaut der Luftwege aus ist wohl nur in seltenen Fällen ein Eindringen in die Blutbahn anzunehmen, aber nicht auszuſchließen. Ganz besonders aber müssen wir darauf hinweisen, daß allem Anſcheine nach Entzündungserreger oft lange Zeit, ohne Schaden zu thun, in den Geweben verweilen und gelegentlich zu neuem Leben erwachen können.

G. hat an sich selbst beobachtet, daß eine Reihe von alten Furunkelnarben, die er von einer früheren Erkrankung im Nacken hat, bei jeder Gelegenheit, die eine Störung seines Allgemeinbefindens mit sich bringt (Störungen im Verdauungstractus, acuter Nasen und Bronchialcatarrh), auf's Neue anſchwellen, sich aber immer wieder, ohne aufzubrechen, zurückbilden. Er faßt dies so auf, daß in den alten Narben noch Entzündungserreger sitzen, die bei einer verminderten Energie der Köpergewebe die Ueberhand gewinnen, gelegentlich einmal den Wall durchbrechen und auch durch die Blutbahn verſchleppt werden können, da er bisweilen gleichzeitig mit der Anſchwellung der alten Narben auch kleine Pustelchen in ziemlich großer Anzahl über verſchiedene Körperstellen verbreitet auftreten sah.

Wir beobachten nicht selten, daß ohne äußere Veranlassung in alten, von Eiterungen herrührenden Narben, besonders an Knochen, neue Entzündungen auftreten.

Aehnliche Verhältnisse kommen für die acute Osteomyelitis in Betracht; in manchen der zur Beobachtung gekommenen Fälle ist der begünstigende Einfluß eine Knochenquetſchung auf die Entstehung einer eiterigen Knochenentzündung nicht abzustreiten. Das Trauma wirkt nur durch Herabsetzung der Ernährung; zehnmal ist eine Quetſchung ohne weitere Folgen, das elfte Mal entsteht eine ſchwere Erkrankung, weil zufällig Entzüngserreger der gefährdeten Stelle zugeführt werden. Auch die Osteomyelitis ist keine specifiſche Krankheit, sondern kann durch alle Eitererreger hervorgerufen werden. Die sorgfältige Beobachtung hat gelehrt, daß sehr häufig vor dem Entstehen der Osteomyelitis an anderen Körperstellen Eiterung bestand (Panaritien, Furunkel) oder eine Infectionskrankheit vorausgegangen ist.

Digitized by Google

Für den Einfluß eines Trauma auf die Localisation sprechen auch zahlreiche Experimente.

Auch für zahlreiche Fälle von Caries der Knochen und Gelenke ist das Auftreten im Anfchluß an Quetfchungen und Verstauchungen einwurfsfrei erwiesen.

Meist sind es Individuen, die hereditär belastet und anderweitig tuberculös sind. Soll man deswegen die Schädigung durch das Trauma leugnen?

Endlich berichtet G. über einige Fälle von Knochensarcom, die sich im Anfchluß an Quetfchungen an der Stelle der Gewalteinwirkung entwickelt hatten, und besonders über einen eigenartigen Fall von centralem Knochenkrebs des Femur im Anfchluß an ein Trauma.

G. kommt zu dem Schlusse, daß auf Grund der zahlreichen Erfahrungen bei vielen der hier in Betracht kommenden Fälle der zur Erkrankung führende Einfluß eines Trauma nicht geleugnet werden kann, und daß daher viele dieser Erkrankungen als durch einen Unfall herbeigeführt anerkannt werden müssen.

(Aus den Ve handl. der 65. Versmlg. deutscher Naturforscher und Aerzte zu Nürnberg.)

Ueber Metatarsalgie. Die von Thomas S. K. Morton in den „Annales of Surgery", Juni 1893 („St. Petersb. Med. Woch.", Nr. 8) als Metatarsalgie (Morton's painful affection of the fort) befchriebene Krankheit besteht in Folgendem: Nach einem Trauma (forcirte Märfche, Bergpartien, Fußballspiel) oder auch ohne nachweisbare Ursache, zuweilen nach dem Tragen von fchlechtem, namentlich zu engem Schuhwerk, entwickeln sich anfallsweise, meist beim Gehen, aber zuweilen auch Nachts im Bette auftretende Schmerzen, die Anfangs genau im Metatarsophalangealgelenke der vierten Zehe localisirt sind, später aber in das Bein bis zur Hüfte hinauf ausstrahlen können. Die Schmerzen können sich so steigern, daß die Patienten genöthigt sind, ohne Rücksicht auf die Umgebung, auf der Straße oder in Gesellfchaft, die Stiefel auszuziehen, Ohnmachtsanwandlungen, Uebelkeiten, kalten Schweiß bekommen und nach Jahren vollständig neurastheniſch und arbeitsunfähig werden. Gröbere anatomifche Veränderungen am genannten Gelenk können fehlen, zuweilen findet man eine Erfchlaffung des Bandapparates der Metatarsophalangealgelenke. Die Affection tritt meist im mittleren Lebensalter auf und befällt häufiger das weibliche Gefchlecht; oft ist nur ein Fuß erkrankt, zuweilen aber auch beide (bei fchlechtem Schuhwerk); Anlage zu Neurosen fcheint ein prädisponirendes Moment zu sein. Druck auf das IV. Metatarsophalangealgelenk ist nicht immer fchmerzhaft, zuweilen kann ein heftiger Anfall durch Ver-

Digitized by Google

ſchieben der IV. und V. Metatarsalknochen gegen einander hervorgerufen werden. Morton erklärte die Affection durch Druck und Reibung, denen die plantaren Zehennerven durch die genannten Schädlichkeiten ausgesetzt sind. Daß fast ausſchließlich die IV. Zehe befallen wird, erklärt sich aus der anatomiſchen Beſchaffenheit der Gegend. Die 3 ersten Metatarsophalangealgelenke liegen fast in einer geraden Linie, das Köpfchen des Metatarsus IV liegt bis zu $^1/_4$ Zoll hinter dem des Metatarsus III, das Köpfchen des Metatarsus V bis zu $^1/_2$ Zoll hinter dem des Metatarsus IV. Die Basis der Grundphalanx und das Metatarsusköpfchen der V. Zehe liegen dem Köpfchen und Halse des Metatarsus IV an. Zudem sind der IV. und V. Metatarsus viel beweglicher als die 3 ersten, so daß das vordere Ende des Metatarsus V über und unter dem Metatarsus IV dislocirt werden kann. Nimmt man hinzu, daß Zweige des Nerv. plantaris externus sich zwiſchen der IV. und V. Zehe verzweigen, so ist es leicht verständlich, daß ein Trauma, welches den seitlich durch einen engen Stiefel zusammengepreßten Fuß trifft, diese Nervenzweige reizt und so zum Auftreten der Schmerzanfälle Anlaß giebt. Um so leichter wird das geſchehen, wenn der Bandapparat erſchlafft ist. Leider liegen keine anatomiſchen Untersuchungen der Nerven vor. In leichten Fällen des Leidens genügt ein guter Stiefel zur Beseitigung der Beſchwerden, die Sohle muß hart sein, und so breit, daß der Fuß seitlich gar nicht gedrückt wird. Auf dem Blatt muß der Schuh so anliegen, daß der Fuß nicht nach vorn gleiten kann. Bradford empfiehlt, die Strümpfe mit Zehen zu versehen. Einwickelung des Fußes mit einer Flanellbinde ist oft von großem Nutzen. In ſchweren Fällen muß operativ eingegriffen werden. Die Amputation der vierten Zehe einſchließlich des Köpfchens des Metatarsus oder die Resection des Metatarsophalangealgelenkes, mit Tenotomie der Beuge- und Strecksehne (damit die Zehe sich nicht nachträglich dislocirt) beseitigt auch die ärgsten Beſchwerden mit einem Schlage.

Therapeutische Mittheilungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Es ist für den praktiſchen Arzt nicht möglich, die große Menge neu empfohlener Mittel durchzuprüfen, und gar in den Specialfächern ist es oft recht ſchwer, auf dem Laufenden zu bleiben. Gerne nimmt man deshalb Veröffentlichungen aus Kliniken entgegen, wo man Zeit und Material hat neue Methoden auf ihren wissenſchaftlichen Werth zu prüfen. Dr. Karl Mellinger, Privatdocent an der ophthalmologiſchen Klinik des Prof. Schiess in Basel veröffentlicht im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1893 Nr. 16, eine Zusammenstellung der an der dortigen

Digitized by Google

Universitätsklinik gemachten therapeutischen Erfahrungen, welchen wir das für den practischen Arzt Wichtigste entnehmen.

Die antiseptische Periode hat auch in der Augenheilkunde wie in der Chirurgie und der Geburtshilfe einen großen Theil der älteren Mittel vollständig verdrängt. An Stelle der vielen oft sehr complicirt zusammengesetzten Collyrien und der zahlreichen Salben sind einige wenige höchst einfach zusammengesetzte Augenwässer getreten. Von diesen ist wohl bis auf den heutigen Tag noch das beste die Sublimatlösung. Sie kann bei jeder Augenerkrankung zum Auswaschen des Conjunctivalsackes benützt werden ohne Nachtheil. Ihre Anwendung erheischt nur Vorsicht bei perforirter Hornhaut, weil in die vordere Kammer eingedrungene Sublimatlösung dauernde Hornhauttrübungen hervorruft. Die Sublimatlösung wird meist in einer Concentration von 1 : 5000 angewandt. Stärkere Lösungen sind nur mit Vorsicht zu gebrauchen, da sie bei häufiger Application das Epithel der Conjunctiva angreifen und zur Ausscheidung weißer croupähnlicher Membranen führen. Auch bei der Lösung 1 : 5000 kommt es nicht selten vor, daß die Patienten über heftiges Brennen klagen. Es kommt das meistens daher, daß der Apotheker eine alkoholische Stocklösung benützt hat, aus der er die Verdünnung hergestellt. Es ist merkwürdig, welche kleine Mengen von Alcohol in einem Augenwasser von der Conjunctiva noch unangenehm empfunden werden. Es ist deshalb Sitte an der Baseler Klinik, der Verordnung der Sublimatlösung stets ein „sine spiritu“ hinzuzufügen. Doch auch da kommt es noch vor, daß Patienten über unangenehmes Brennen der Lösung klagen; in diesem Falle haben wir stets eine nicht reizende Sublimatlösung erhalten, wenn noch Kochsalz im Verhältniß von 0,7% hinzugefügt wurde. Ganz hervorragende Wirkungen der Sublimatlösungen (1 : 5000) hat Mellinger gesehen bei Blennorrhaoea neonatorum et adultorum; stündliches bis zweistündliches reichliches Auswaschen des Conjunctivalsackes mit dieser Lösung hat eine entschiedene Abkürzung und einen günstigeren Verlauf dieser gefährlichen Krankheit zur Folge. Aber nur bei sehr häufiger Anwendung wurde diese günstige Beeinflussung beobachtet.

Bei allen Formen von Conjunctivitis läßt sich Sublimatlösung mit Erfolg als Augenwasser anwenden. Hervorzuheben ist noch die manchmal auffallend gute Wirkung auf die Rückbildung von Chalazien. Bei messerscheuen Leuten sehen wir hie und da diese kleinen Geschwülste unter mehrwöchentlicher Anwendung der Sublimatlösung ohne Perforation verschwinden.

Die andern empfohlenen antiseptischen Augenwässer können für die angeführten Zwecke die Sublimatlösung nicht ersetzen.

Digitized by Google

Handelt es sich um eine weite Eröffnung der vordern Kammer, so daß man mit Recht die Sublimattrübung der Hornhaut fürchtet, so kann man zu einem andern Antisepticum greifen, das diese Gefahr weniger bietet.

Vor Allem ist hier 36° warme und bei dieser Temperatur gesättigte Borsäurelösung zu empfehlen. Ferner das von Pflüger empfohlene Jodtrichlorid in 0,5‰ Lösung. Beide Mittel machen, wie das Thierexperiment zeigte, keine bleibenden Hornhauttrübungen. Jodtrichlorid in 1% Lösung in die vordere Kammer des Kaninchens gebracht und dort zurückgelassen, macht nur eine rasch vorübergehende hauchige Trübung des Hornhautparenchyms, ähnlich wie Sublimatlösung 1 : 1000. Dabei soll das Mittel nach Pflüger im lebenden Organismus weit stärker antiseptisch wirken als Sublimatlösung gleicher Concentration. Vor der Anwendung der von Schmidt-Rimpler speciell zur Desinfection bei eröffneter vorderer Kammer empfohlenen Aqua chlorata ist zu warnen. Bei dem Thierexperiment fand Mellinger, daß Aqua chlorata, in die vordere Kammer des Kaninchens gebracht, eine bleibende und noch viel intensivere Hornhauttrübung erzeugt als Sublimatlösung 1 : 5000.

Von den vielen Collyrien sind uns nur drei geblieben, Es sind die Blei-, Zink- und -Argentum nitricum-Lösungen. Ihre Anwendung beschränkt sich auf den chronischen Bindehautcatarrh.

Die Augenpulver haben durch die antiseptischen eine Vermehrung erfahren. Das Jodoform wurde als Antisepticum speciell bei Thränensackleiden empfohlen. Die Erfahrungen der Baseler Klinik sprechen nicht für diese Anwendung des Mittels. Das Jodoformpulver ballt sich im Conjunctivalsack zu dicken Klumpen zusammen und wirkt als solche reizend wie Fremdkörper. So sah auch Bock einen schlechten Einfluß des Mittels bei Bindehauterkrankungen auf die Conjunctiva.

Das neuerdings in die Augenheilkunde eingeführte Dermatol hat entschieden festen Fuß gefaßt und scheint das Calomel etwas verdrängen zu wollen. An der Baseler Klinik wird Calomel nur angewandt bei Conjunctivitis phlyctaenularis ohne Auflockerung der Schleimhaut und ohne vermehrte Secretion; Erkrankung der Hornhaut und starkes Fließen der Augen wird als Contraindication betrachtet. Das Dermatol wirkt auch günstig bei Hornhautcomplicationen, während es bei stark vermehrter Secretion ebenfalls reizt.

Seit einem Jahre wird in Basel auch Acidum boricum subtilissime pulverisatum zum Aufstreuen auf die Lider und zum Einstreuen in den Conjunctivalsack angewendet. In

Digitized by Google

neuester Zeit wird die Boräure mit gleichen Theilen von Saccharum album gemiſcht; das Einstreuen dieser Miſchung ist weniger ſchmerzhaft. Es sind speciell die acuten Catarrhe mit Maceration der Lidhaut, welche durch dieses Mittel sehr günstig beeinflußt werden. Die Anwendung geſchieht 1—4 Mal täglich. Ein weiterer Vortheil dieses Mittels ist, daß das Einstreuen von Pulver den Patienten oder ihrer Umgebung viel besser gelingt als das Auswaſchen der Augen.

Die Augentropfen sind durch das Cocaïnum muriaticum bereichert worden. Es ist dieses Mittel eine der bedeutendsten Errungenſchaften des Arzneiſchatzes der Augenheilkunde. Mit seiner Hülfe ist es für jeden leicht geworden, einen Fremdkörper aus der Hornhaut zu entfernen. Kleine Eingriffe wie lineare Cauterisation der Uebergangsfalte, Spaltung und Sondirung der Thränenwege können fast ſchmerzlos vorgenommen werden. Für die angeführten Eingriffe genügen 4—5 Tropfen einer 2% Lösung. Eine stärkere Lösung zum Eintropfen in den Conjunctivalsack wird an der Baseler Klinik nicht gebraucht.

Das Eintropfen von Cocaïnlösungen verursacht Anfangs, besonders bei empfindlichen Personen, ein einige Sekunden anhaltendes Brennen, das bedeutend abgeſchwächt werden kann durch Zusatz von Kochsalz im Verhältnisse von 0,7%. Als Hauptvorwurf wurde dem Mittel nachgesagt, daß in seinen Lösungen so leicht Pilze wuchern und es so die Infection unterstütze. Man hat deßhalb den Vorſchlag gemacht, nur in sterilisirtem Wasser gelöstes Cocaïn zu verwenden. Für die Praxis ist das wohl kaum zu adoptiren, da ja ſchon ein einmaliges Eintauchen eines Tropfglases die Sterilität der Lösung in Frage stellt. — An der Baseler Klinik wurde von Anfang an die Cocaïnlösung mit Borsäure gesättigt, wie das seit Jahren bei allen Augentropfen geſchieht. Eine durch Cocaïneinträufelung hervorgerufene Infection ist bis jetzt nicht zur Beobachtung gekommen.

Die Arbeit von Würdinger, die die Veränderungen beſchreibt. die das Cocaïn am Hornhautepithel hervorruft, und seine Beobachtung, daß Hornhautepithel durch Cocaïnisirung für Fluorescinlösungen durchgängig wird, mußten die Idee wieder wecken, daß Cocaïn das Eintreten von Infectionskeimen in die Hornhaut erleichtere. Mellinger stellte hierüber zahlreiche Versuche an. Bei Kaninchen wurde in das eine Auge 2, 5 oder 10% Lösungen von Cocaïnum muriaticum (ohne Borzusatz) eingeträufelt, während das andere Auge intact blieb. Mit Hülfe der Loupe wurde der Moment des Auftretents der Hornhautepithelveränderungen

Digitized by Google

auf der cocaïnisirten Seite festgestellt. Sodann brachte Mellinger mit einer Platinöse Theile der auf ihre Virulenz geprüften Reinculturen von Staphylococcus aureus und albus einmal in den Conjunctivalsack, einmal auf die Hornhaut beider Augen. Niemals trat eine Infection der Hornhaut auf, während oft eitriger Conjunctivalcatarrh die Folge war. Aus diesen Versuchen geht hervor, daß es nur die bei Cocaïnlösungen leicht eintretende Verunreinigung mit Pilzen sein kann, die dieses Mittel znm Infectionsträger macht, und nicht daß das Mittel selbst durch Veränderung des Epithels das Eintreten von Infectionsstoff in die Hornhaut erleichtert. Der angegebene Zusatz von Borsäure genügt, um diesen Nachtheil der Cocaïnlösungen zu beseitigen.

Der Zusatz von Borsäure wurde noch ausgedehnt auf Injectionslösungen von Morphium und Pilocarpin. Sie injiciren stets mit dem Alcaloid eine gesättigte Borlösung. Besonders für Morphiumlösungen, in denen so gern eine Pilzwucherung Platz greift, ist der Borsäurezusatz zu empfehlen.

In neuerer Zeit ist die Frage der Desinfection von Augenwässern von Franke und Strofchein in erfchöpfender Ausführlichkeit bearbeitet worden. Franke empfiehlt einen Sublimatzusatz von 1 : 10,000 zu dem Augentropfwasser, Strofchein spricht sich nach den Erfahrungen der Würzburger Augenklinik gegen den Sublimatzusatz aus, da dadurch bei gereizten Augen starke Schmerzen erregt werden. Strofchein gibt ein Tropffläschchen an, welches gestattet, die Tropfflüssigkeit stets vor dem Gebrauch zu kochen und so zu sterilisiren. Wir wissen aus den Untersuchungen von Davidsohn, daß Auskochen eines Gegenstandes in kochendem Wasser von 100° C. während 5 Minuten ein sicheres Mittel zur Desinfection ist. Die Strofchein'fchen Fläfchchen bieten Gelegenheit, Tropfflüssigkeit nebst Flafche und Pipette durch Kochen in 4—5 Minuten zu desinficiren. So brauchbar das Verfahren auch für die in einer Poliklinik zur Verwendung kommenden Tropfwasser ist, so wird es doch keine weitere Anwendung finden. Es handelt sich nicht nur darum, in Augenkliniken reine Tropfwasser zu haben, um Uebertragung von infectiösen Krankheiten zu vermeiden, sondern wir wollen auch dem Patienten ein Tropfwasser in die Hände geben, das leicht rein bleibt, ohne durch den Zusatz des Desinficiens fchädlich zu wirken. Nach den Erfahrungen an der Würzburger Klinik reizt der Sublimatzusatz bei Atropinlösungen. Für den Apotheker und für den practifchen Arzt fcheint das von Kroemer mitgetheilte Verfahren der Basler ophthalmologifchen Klinik immer noch das beste zu sein. Kochendem Wasser wird Borsäure,

Digitized by Google

etwas über 4%, zugesetzt. Diese heiße Borlösung wird sodann durch ein Filter in die Flasche gegossen, in der sich die zu lösende Substanz befindet. Beim Erkalten scheidet sich die überschüssige Borsäure in Form von Krystallen an der Wand der Flasche aus. Wir haben auf diese Weise auch ohne Zusatz von Carbolsäure (1 : 1000) jahrelang hellbleibende Stocklösungen erhalten. Für den Gebrauch werden aus den Stocklösungen stets nur kleinere Quantitäten (10,0 gr) entnommen. Seit von der Baseler Klinik so zubereitete Tropfwasser gebraucht und sie von den hiesigen Apotheken an die Patienten so abgegeben werden (seit 1881), wurden die oft so störenden, durch Atropin hervorgerufenen Catarrhe der Conjunctiva nicht mehr beobachtet.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Die Zange als Hebel. Von P. Etter; Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 93. 17. Da die Entbindung mit der Zange am hochstehenden Kopf eine sehr schwierige, im günstigen Falle die äußersten Anstrengungen erfordernde Operation ist, welche sich oft als unausführbar erweist, so geben die Geburtshelfer in der Regel bei Hochstand des Kopfes der Wendung mit nachfolgender Extraction den Vorzug, oder nehmen beim Versagen der Zange zur Wendung und Extraction ihre Zuflucht. Da sich jedoch auch bei der Vornahme dieser Operation große Schwierigkeiten ergeben, machten verschiedene Geburtshelfer den Versuch, die Entbindung bei Hochstand des Kopfes durch Verbesserung der Methode oder des Instrumentes (Tarnier) zu erleichtern.

Die Schwierigkeiten der hohen Zange beruhen für gewöhnlich und bis zu einer gewissen Grenze nicht in der Verengerung des Beckeneingangs, sondern liegen vielmehr in der Configuration des Geburtskanals. Diese macht den Zug mit der Zange bei hohem Kopfstand nahezu illusorisch. Die Achse oder Führungslinie des Geburtskanals bildet bekanntlich eine Curve, deren Concavität nach vorn sieht; der Zug wirkt aber zwischen zwei Punkten in einer geraden Linie, auch wenn derselbe vermittelst eines mit Beckenkrümmung versehenen Instrumentes ausgeführt wird. Zwar versucht man durch starkes Senken des Griffes der Zange den Zug möglichst in der Achse des Geburtskanals auszuüben, allein der Damm bildet bald eine Hemmung. Um rationell zu entbinden, bedürfen wir einer mechanischen Kraft, welche curvenförmig wirken kann, was bei der Hebelwirkung der Fall ist.

Digitized by Google

Denkt man sich die Zange am hochstehenden Kopf angelegt, so liegt sie steil, das Schloß im Scheideneingang. Denkt man sich nun weiter diese Zange um eine durch das Schloß derselben gehende horizontale Achse in der Weise gedreht, daß der Griff sich nach oben bewegt, so müssen die Löffel sich in entgegengesetztem Sinne bewegen, also nach unten, und sobald der Griff die Horizontale (eventuell etwas darüber) erreicht hat, müssen auch die Löffel auf dem Beckenboden angelangt sein, womit der schwierigste Theil der Entbindung erledigt wäre Gleichzeitig müßte die Zange, da der Beckenboden kürzer ist als die Entfernung des Scheideneingangs vom Beckeneingang, in der Horizontalen etwas nach vorn gleiten, und es käme das Schloß, welches vor Beginn der Drehung im Scheideneingang lag, 3 — 4 cm vor denselben zu liegen. Wird die Drehung der Zange um die gleiche Achse nunmehr noch weiter fortgesetzt, bis der Griff etwa 40^0 mit der Horizontalen bildet, so müßte dies, da der Beckenboden ein Tiefergehen der Löffel hindert — höchstens sich dehnt, was für den Zweck der Entbindung nur nützlich wäre —, nach einem einfachen mechanischen Gesetz ein weiteres Nachvorngleiten der Zange zur Folge haben. Dadurch würde der Kopf in den Beckenausgang gebracht und könnte mit noch stärkerer Hebung des Griffes, wobei die Symphyse als natürliches Hypomochlion gewonnen würde, vollends herausgehebelt werden.

Ist aber eine solche reine Hebelwirkung der Zange, bei welcher also ein Zug im Sinne der bisherigen Tractionen nicht ausgeübt würde, ausführbar? Am schwierigsten dürfte die Aufgabe erscheinen. im Schloß der Zange ein künstliches Hypomochlion zu etabliren, um welches die Hebelung ausgeführt werden kann. Sie ist aber nicht schwierig. Etter verfährt folgendermaßen: Nachdem die Zange am hochstehenden Kopf angelegt ist, wobei sie über Stirn und Hinterhaupt zu liegen kommt, da der Kopf im Beckeneingang sich nicht wohl anders einstellen kann, ergreift er den Griff mit der linken Hand und fixirt das Schloß durch kräftiges Aufstemmen der rechten Hand. Er steht also dabei rechts seitlich von der Zange. (Die Kreißende ist selbstverständlich auf dem Querbrett liegend gedacht). Das Schloß, um dessen gedachte horizontale Achse die Zange gedreht werden soll, muß durchaus und sicher fixirt sein (künstliches Hypomochlion), da sonst eine Hebelwirkung nicht zu Stande kommen kann. Es kann dabei, wenn nöthig, das ganze Körpergewicht des Operirenden ohne aktive Anstrengung zur Wirkung gebracht werden. Nunmehr zieht Etter den Griff langsam nach oben bis zur Horizontalen (eventuell etwas darüber hinaus). ist diese erreicht, so sind auch die Löffel mit dem Kopf auf dem Beckenboden angelangt.

Digitized by Google

(1. Akt.) Während der Hebelung ist die Zange allmählich 3—4 cm nach vorn geglitten, lediglich durch die hintere Beckenwand abgelenkt, ohne besonderes Dazuthun. Das Schloß derselben liegt jetzt vor dem Scheideneingang. (Es ist vortheilhaft, wenn die Zange etwas lang ist, einmal, weil dann das Schloß der am hochstehenden Kopf angelegten Zange nicht so tief in die Scheide hinein zu liegen kommt, und sodann, weil längere Hebelarme nach bekanntem Gesetz mehr leisten als kürzere.) Nunmehr gibt Etter den Kopf durch Oeffnen des Schlosses frei, für's Erste, um stärkere Impressionen durch Zangendruck zu verhüten und sodann in der Erwartung, der Kopf werde sich durch Naturkräfte mit seiner Sagittalen in den geraden Durchmesser des Beckenausgangs eindrehen. Dies geschieht zwar meistens nicht, sondern erst während des zweiten Hebelungsactes. Er schließt also die Zange wieder und hebt den Griff langsam unter kräftiger Fixirung des Schlosses, bis er etwa 40° mit der Horizontalen bildet. Die Zange gleitet dadurch, den Damm kräftig dehnend, mit dem Kopf in den Beckenausgang. (2. Act.) Die rechte Hand verläßt nunmehr das Schloß und wird zum Dammschutz verwendet, während die linke unter fortschreitender Hebung des Griffes, die Symphyse als natürliches Hypomochlion benutzend, den Kopf vollends über den Damm herauswälzt. (3. Act, mit dem üblichen Verfahren übereinstimmend)

Daß dieses Hebelverfahren auch bei nicht mehr im Beckeneingang stehenden Köpfen (also bei den leichteren Zangen) von großem Werth ist, dürfte seibstverständlich sein. Doch möchte Etter noch speciell darauf aufmerksam machen, wie vorzüglich die Hebelung auch im 2. Act — der erste fällt für diese Fälle ganz oder theilweise weg — wirkt. Der Beckenboden wird nämlich dabei durch die aufdrückenden Löffel in energischer und doch durchaus unschädlicher Weise gedehnt, — ganz wie bei einer spontanen Geburt — so daß der Kopf von der Symphyse weg nach unten abgedrängt wird und fast mühelos in den Beckenausgang gleitet, während dieselbe Operation, mit Tractionen gemacht, obschon hier diese ergiebiger sind als am höherstehenden Kopf, immer noch eine recht anstrengende, rohe, die mütterlichen Geburtstheile mehr oder weniger schädigende Operation darstellt.

Der Zange, als Hebel verwendet, vindicirt Etter vor der Zange mit Tractionen (und theilweise der Wendung mit Extraction) folgende große Vorzüge:

1) Sie ist rationeller, denn sie erfüllt unser oberstes Postulat, curvenmäßig, in der Führungslinie zu wirken.

2) Sie ist leichter ausführbar, bedarf nicht so brutaler Anstrengungen, da sie Kraftvergeudung (Anpressen gegen

Digitized by Google

die Symphyse) vermeidet, und da die Hebelwirkung so wie so dem directen Zug überlegen ist.

3) Sie ist darum auch rascher ausführbar. Es dürften also mehr lebende Kinder gewonnen werden.

4) Sie schont die mütterlichen Geburtstheile, denn der Kopf wird nicht gegen die Symphyse angepreßt, sondern von ihr abgedrängt. Auch findet kein starkes Ziehen statt.

Seit längerer Zeit hat Etter alle Zangen nach der Hebelmethode ausgeführt und ist außerordentlich befriedigt; auch bei Erstgebärenden wurde kein einziger Dammriß verursacht.

Der Vorschlag Etter's ist wegen seiner Einfachheit wohl der Nachprüfung werth.

(Med. Neuigkeiten.)

Ueber den submaxillaren Mumps. Von Hofrath Dr. Wertheimber. (Münchener med. Wochenschr. 1893. 35.) Es ist eine bekannte Thatsache, daß bei der Parotitis epidemica häufig auch die anderen Speicheldrüsen, die Submaxillaris und Sublingualis (wie Leube vermuthet auch die Bauchspeicheldrüse) im Mitleidenschaft gezogen werden; meist aber bleibt auch in diesen Fällen die Parotidengeschwulst der hervorstechenste Zug im Krankheitsbilde. Es sind aber auch zahlreiche Mittheilungen über das ausschließliche Befallenwerden der Submaxillaris durch den Infectionsstoff der Parotitis epidemica vorhanden, doch lassen unsere Lehrbücher sowohl der speciellen Pathologie, als auch der Kinderheilkunde den Gegenstand ganz unberührt oder deuten ihn nur flüchtig an. Unter den die Localisation betreffenden Anomalien des Mumps ist die Beschränkung auf die Unterkiefer-Speicheldrüse die vergleichsweise häufigste, während das alleinige Ergriffenwerden der Sublingualis zu den weit selteneren Vorkommnissen gehört; Leitzen sah unter 77 Fällen von Mumps 6 von alleiniger Erkrankung der Submaxillaris und nur 1 der Sublingualis. Als vereinzelte Ausnahmen stellen sich jene fragmentären Formen dar, wo — mit Umgehung sämmtlicher Speicheldrüsen — die Mumpsinfection sich durch nichts Anderes äußert, als durch entzündliche Schwellung der cervicalen Lymphdrüsen oder nur durch das Auftreten einer Orchitis. Von 3 einschlägigen Fällen, die Verf. in den letztverflossenen Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, theilt er einen Fall von submaxillarem Mumps bei einem $8^1/_2$jährigen Knaben mit. Von Interesse in diesem Falle waren namentlich das hohe Fieber und die erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens gegenüber der an sich nicht nur sehr bedeutenden Localaffection — ein weiterer Beweis dafür, daß auch bei dieser Infectionskrankheit die Heftigkeit der allgemeinen Reaction

Digitized by Google

nicht sowohl von der Dignität des ergriffenen Organs und dem Grade der örtlichen Störung abhängig ist, als vielmehr von der Virulenz des inficirenden Agens und der individuellen Anlage des Kranken. Eine Verwechslung des selbstständig auftretenden submaxillaren Mumps mit Krankheitszuständen ähnlicher Art ist meist nur anfangs naheliegend. Man wird sich zunächst daran erinnern müssen, daß sympathische Schwellung der Submaxillaris und der ihr benachbarten Lymphdrüsen von allen entzündlichen und infectiösen Vorgängen ausgehen kann (so von Rachendiphtherie, phlegmonöser Angina, ulceröser Stomatitis, Eczem und Herpes des Gesichts u. s. w.). Besondere Beachtung in differentiell-diagnostischer Hinsicht verdient auch die Periostitis des Unterkiefers, wie sie namentlich bei Kindern, die mit cariösen Zähnen behaftet sind, nicht selten beobachtet wird. In solchen Fällen bleibt die Geschwulst einseitig, ist von praller, derber Consistenz, dem Knochen fester anhaftend, die Haut darüber, stark gespannt und glänzend, beginnt alsbald sich zu röthen; auch zeigt die Geschwulst eine höher gesteigerte Druckempfindlichkeit als beim submaxillaren Mumps. Aehnlich verhält es sich bei der acuten Lymphadenitis, wobei die anfangs noch vereinzelt durchzufühlenden vergrößerten Drüschen erst nach und nach sich zu einer compacten schmerzhaften Masse zusammenballen. Die acute Phlegmone der Submaxillardrüse und des sie umgebenden Bindegewebes, die Angina Ludovici, die Actinomykosis etc. unterscheiden sich vom Anfang an durch die durch das starre Infiltrat bedingte Härte der Geschwulst und ihre viel größere Schmerzhaftigkeit; im weiteren Verlaufe dieser in der Regel nur einseitig auftretenden Krankheitszustände ist eine Verwechslung mit dem submaxillaren Mumps ohnehin nicht mehr möglich.

Einen Fall von contagiöser Schwellung der Glaudula submaxillaris während einer Parotitisepidemie theilt auch Dr. Wacker in der gleichen Nummer der Münchener med. Wochenschrift mit.

Verschiedenes.

Gegen Eczem des Ohres soll nach Chatellier (Paris) Jodol ganz besonders gut wirken. Bei nassen Formen: Einpudern mit pulverisirtem Jodol, darüber Deck erband mit reiner Watte; bei trockener Form: Jodol 1,0/30,0 Lanolin; ist die Erkrankung auf den Gehörgang geschritten: Einführung von Jodol 1,0/30,0 Ol. Paraffini. — Alle diese Manipulationen sind Morgens und Abends zu wiederholen, nachdem jedesmal vorher die eczematösen Stellen mit Liq. van Swieten (Hydrargbichlor. corros. 0,1/100,0 Spirit.), vierfach mit warmem Wasser verdünnt, abgewaschen und sorgfältig abgetrocknet worden sind.

Digitized by Google

Eine praktische Methode. um dem **Leberthran** seinen schlechten Geschmack zu nehmen, besteht darin, dass man ihn mit Saccharin versetzt und zwar:

Ol. jecor. aselli min.	100,0
Saccharin.	
Aether. acetic ana	0,2

Oder:

Ol. jecor. asell. min.	100,0
Saccharin.	
Aether. acetici ana	0,2
Ol. menth. piper. gtt. II.	

Oder:

Ol. jecor. asell. min.	100,0
Saccharin.	
Aether. acetic. ana	0,2
Ol. Cinnamomi gtt. $1^1/_2$	

Nothwendig ist, damit sich das Saccharin in Essigäther lösen kann, dass es ganz rein ist. (Journ. de Médecine.)

Ueber die ungewöhnlicheren Haftstellen der Syphilis, berichtet Dr. Waldemar Peter, Assistenzarzt an Dr. Lassar's Klinik in der Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 30. Es gilt mit Recht für eine Ausnahme, dass die Syphilis anders, als, sei es direct oder indirect (d. h. auf dem Wege der Befruchtung), durch den Beischlaf zur Uebertragung gelangt.

Trotzdem erscheint es gewiss geboten, immer von neuem darauf hinzuweisen, dass die Syphilis inbezug auf ihre Anfangserscheinungen die verschiedensten Angriffspunkte besitzt. Initialaffecte an ungewöhnlichen Orten gehören zu den durchaus nicht seltenen Erscheinungen. So kamen im Verlaufe des Jahres 1892 in der öffentlichen Sprechstunde des Dr. Lassar nicht weniger als 24 einschlägige Fälle zur Beobachtung.

Eine derartige Beobachtung fordert auf, die Wachsamkeit der Aerzte auf die Gefahr zu lenken, welche die Syphilitischen für ihre Familie und für die Gesellschaft in sich bergen. So sind von den beobachteten Fällen nur zwei Mundschanker durch perverse Sexualbefriedigung entstanden, alle anderen lassen sich theils auf Küsse, theils auf Infection beim Rasiren oder auf zufällige Wunden, die durch das syphilitische Gift erkrankter Familienglieder verunreinigt wurden, zurückführen.

Auf diese Weise syphilitisch erkrankt fanden sich 13 Männer, 8 Frauen, 3 Kinder, und zwar sass der Primäraffect an der Unterlippe achtmal, an der Oberlippe viermal, am Kinn dreimal, am Finger dreimal, ferner je einmal an Wange, Hals, oberem Augenlied, Tonsille und Zungenbändchen. Dazu kommt eine Sklerose auf dem rechten, grossen Labium eines 11 Monate alten Kindes, hinsichtlich dessen sich feststellen liess, dass der mit florider Syphilis behaftete Vater die Windeln des Kindes bei der Reinigung seines Genitalgeschwürs benutzt hatte.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 11. XXXIV. Jahrgang. November, 1893.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Das Berufsgeheimniß des Arztes; Originalartikel von Dr. Kühner in Frankfurt a. M. — Mittheilungen über Wermis albicans und deren eventuelles Vorkommen in der Nase; Originalmittheilung von Dr. Rheins in Neuss. — Retentio urinae bedingt durch Retroflexio uteri gravidi; Originalmittheilung von Dr. Schlutius in Detmold. — Rhythmische Zungentractionen bei Asphyxie; Referat vo Dr. Anacker in Château-Salins. Gesammtübersicht der therapeutischen Leistunge im Jahre 1893. — Zur Behandlung der Gonorrhoe. — Rectale Applicationsweise der ysiologischen Kochsalzlösung bei Verblutungen.

Das Berufsgeheimniss des Arztes.

Originalbeitrag von Dr. A. Kühner (Frankfurt a. Main.)

„Kein Chirurg, wie erfahren oder geschickt er sei, kann für sich die Verantwortung übernehmen, daß er nicht einmal in Folge von Unachtsamkeit, Vergessenheit, augenblicklichem Ungeschick oder in Folge irgend eines ganz unerwartet eintretenden Zwischenfalles und wenn es nur das Zerreißen einer Fadenschlinge wäre, einen Fehler begehen wird, der für den Kranken verhängnißvoll werden kann. Ja, jeder vielbeschäftigte und seit einer längeren Reihe von Jahren thätige Chirurg wird sich selbst einer Reihe gröberer und gröbster (!) Fehler erinnern, die er, nach dieser Richtung hin bei Operationen begangen hat. Wenigstens muß ich dies für mich offenherzig eingestehen.“ Kein Geringerer als von Volkmann schrieb diese unsterblichen Worte, deren sich Sachverständige und öffentliche Ankläger erinnern mögen, wenn die Forderung entsteht. angeklagte Aerzte zu entlasten. Noch viel häufiger. als gegen Kunst und Wissenschaft wird in der Praxis gegen das Berufsgeheimniss des Arztes gefehlt. Daß im ersteren Falle Anklagen wegen vorgeblichen oder wirklichen kunstwidrigen Verfahrens häufig, wegen Verfehlungen gegen das Berufsgeheimniß selten vorkommen, beruht lediglich auf der Fassung der gesetzlichen Bestimmungen. Während auf Grund dieser das gerichtliche Verfahren gegen den Arzt schon bei einer leichten Gesundheitsbeschädigung eingeleitet werden kann und nach erfolgtem Antrag des angeblich Beschädigten eingeleitet werden muß, tritt die Verfolgung von angeblichen oder factischen Verstößen gegen das Berufsgeheimniß des Arztes nur auf Antrag der durch die Verfehlung betroffenen Per-

Digitized by Google

son ein. Hierzu kommt, daß die Strafbarkeit der Aerzte wegen kunstwidrigen Verfahrens bereits genugsam in das Volksbewußtsein gedrungen ist, während alltäglich Aerzte ganz ungestraft, selbst unbewußt, wie wir sehen werden, Privatgeheimnisse offenbaren, ohne dieserhalb zur Rechenschaft gezogen werden, eben weil dem Publikum, oft auch dem Arzte das Bewußtsein der Strafbarkeit derartiger Handlungen mangelt. Daß aber und wie aus solchen Verletzungen des Privatgeheimnisses dem Arzte schwere Schädigungen erwachsen können, das zu erweisen, soll die Aufgabe der vorliegenden Abhandlung sein.

Die Gesetzesbestimmungen zur Wahrung des Berufsgeheimniß finden ihre Erfüllung in § 300 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich, welcher Paragraph lautet:

„Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Vertheidiger in Strafsachen, Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehülfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit Gefängniß bis zu drei Monaten bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

Was zunächst die Fassung des Vorstehenden betrifft, so ist eine befugte Offenbarung eines Privatgeheimnisses d. h. mit Genehmigung der anvertrauenden Person gestattet. Wenn ich also, wie vor Kurzem (von einem Schadchen) gefragt werde, ob ein junger Mann, der vor drei Jahren syphilitisch erkrankt war, sich verheirathen dürfe, so verweigere ich die Auskunft, bin aber zu dieser bereit, sobald mich die anvertrauende Person hierzu autorisirt.

Ferner muß ein Privatgeheimniss offenbart werden d. h. eine Mittheilung, die dem Arzte mit dem ausdrücklichen Auftrag, sie geheim zu halten, gemacht worden und deren Veröffentlichung das Interesse desjenigen, den sie betrifft, schädigen würde.

Sehen wir uns nach der im Vorstehenden nach den zuständigen Ausführungen der Sachverständigen gegebenen Interprepation der gesetzlichen Bestimmungen die Wahrung des Berufsgeheimnisses in den mannigfaltigen Erscheinungsformen des Alltagslebens einmal an.

Wenn schon Rücksichten auf die Stellung, das Vertrauen des Arztes die Forderung stellen, sich dem gesellschaftlichen Leben möglichst ferne zu halten, eine reservirte Haltung einzunehmen, da nur eine solche dem Arzte die Autorität verschaffen und erhalten kann, deren er bedarf, um nicht nur den Körper der ihm anvertrauten Clienten zu hüten und zu beeinflussen, sondern auch, wie namentlich in neuester Zeit

Digitized by Google

zu betonen, durch die Macht der Person vermöge beabsichtigter oder absichtsloser Suggestion*), auf die Seele zu wirken, so erfordert die Wahrung des Berufsgeheimnisses noch mehr das Fernehalten vom geselligen Verkehr. Ganz verschließen kann sich der Arzt für die Geselligkeit nicht. In einer ausgedehnten Landpraxis bin ich, eingetreten in ein Gasthaus zum Schutz der Person, des Gefährtes oft in Verlegenheit gekommen, wenn ich befragt wurde über Thatsachen, die mir Kraft meines Amtes als Privatgeheimniß anvertraut waren. Ich habe dieselben nie offenbart, ausweichende, ablehnende, Unberufenen gar keine Antworten ertheilt. Ich bin auch nicht ein einziges Mal mit dem § 300 des Str. G. B. in Conflict gekommen. Es ist sehr bezeichnend, daß schon die Schule des Pythagoras Schweigen als eine der größten Tugenden vom Arzte fordert. Wir müssen bedenken, daß, indem wir irgend einem Dritten ein anvertrautes Privatgeheimniß offenbaren, unsere Autorität im Auge dieses Dritten und einer ganzen Partei sinkt, indem diese ganze Partei nunmehr weiß, daß man uns nichts anvertrauen darf.

In einer alle hierher gehörigen Fragen mit großem Geschick und umfassenden Kenntnissen erörternden Schrift verweist Placzek**) auf die mir bislang unbekannten Grundsätze, welche die Heilkunde der brahmanischen Periode vor tausend Jahren ihren Jüngern als Richtschnur hinstellte. Da ich voraussetze, daß diese goldenen Worte auch anderen Aerzten unbekannt, unserem Thun und Lassen aber noch heute als Richtschnur dienen können, deren Befolgung uns manch bittere Erfahrung ersparen kann, so füge ich sie hier an:

Wenn der Arzt von einem bekannten und zum Eintritt berechtigten Mann begleitet in die Wohnung des Kranken tritt, soll er wohl bekleidet, gesenkten Hauptes, nachdenklich, in fester Haltung und mit Beobachtung aller möglichen Vorsicht auftreten. Ist er drinnen, so darf Wort, Gedanke und Sinn auf nichts anders gehen, als auf die Behandlung des Patienten und was mit dessen Lage zusammenhängt. Die Vorgänge im Hause dürfen nicht ausgeplaudert, auch darf von einem dem Kranken etwa drohenden frühen Ende nichts mitgetheilt werden, wo es dem Kranken oder sonst jemand Nachtheil bringen kann.

Mit Recht knüpft Placzek an diese Worte die Bemerkungen: Zeugen diese Grundsätze ärztlichen Verhaltens nicht von einer unendlich hohen, edlen Auffassung des ärztlichen

*) Vgl. meinen Beitrag über Psychotherapie in No. 12 vorigen Jahrgange.

**) Placzek D. S, Nervenarzt in Berlin, das Berufsgeheimniss des Arztes, Leipzig, Verlag von Gg. Thieme, Preis 2 Mk. 40 Pf.

Digitized by Google

Berufes? Bilden ihre Schlußsätze nicht geradezu eine bewundernswerthe Verklärung des humanitären Princips? Besitzen sie nicht noch heute, nach einem so gewaltigen Zeitinterwall, noch gleiche Allgemeingültigkeit?

Die Wahrung des Berufsgeheimnisses im Alltagleben, vor Gericht, in Sachen der Verwaltung und Polizei, bei der Behandlung Verwundeter und in Betreff der Auskunftsertheilung über dieselben, bezüglich der Anzeige von Verbrechen, der Lebensversicherungen, der Atteste, Krankenscheine, Todtenscheine überhaupt, sowie selbst bei der Veröffentlichung wissenschaftlicher Abhandlungen erfordert allenthalben eingehende Berücksichtigung. Bei allen diesen Forderungen, die an Recht und Gewissen des Arztes herantreten, kann eine oft unlösbare Collision zweier Berufspflichten in Betracht kommen. Auf der einen Seite die gebotene unverbrüchliche Wahrung des anvertrauten Geheimnisses, auf der anderen die unbedingt erforderliche Mitwirkung des Arztes an der Förderung des Gesammtwohles. Erfüllt der Arzt seine Pflicht gegen das letztere, so begibt er sich in Gefahr, mit dem Strafgesetzbuch in Conflict zu kommen, handelt er dagegen strict nach dem Wortlaut des Gesetzes, so verliert er wohl seinen humanitären Lebenszweck aus dem Auge, vermeidet aber eine folgenschwere Gefahr.

Schon ein oberflächlicher Einblick in alle die oben angegebenen Forderungen, die bezüglich der Wahrung des Berufsgeheimnisses an den Arzt herantreten können, ergibt die eminente praktische Bedeutung dieser Frage. Zeit und Ort gestatten nicht eine detaillirte Schilderung aller in dieser Beziehung in Betracht kommenden Eventualitäten. Wir verweisen zu diesem Zweck auf die an der Hand einer ungemein reichhaltigen Casuistik sowie der Benutzung der gesammten Literatur gegebene vortreffliche Darstellung von Placzek, die jedem Arzt zu dessen Sicherstellung zugänglich werden sollte. Für den Richter und nicht weniger für den tiefer eindringenden Arzt ist die feine Differenzirung der verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen, die Placzek mit Riesenfleiß aus allen civilisirten Ländern zusammengestellt und mit einem Commentar versehen hat, von hohem Interesse.

Noch ein Punkt von Wichtigkeit sei bezüglich der Wahrung des Berufsgeheimnisses hervorgehoben. Allgemein verbreitet ist die Annahme, daß in der Ablegung eines vom Richter geforderten Zeugnisses niemals eine „unbefugte“ Offenbarung eines Privatgeheimnisses enthalten sei. Gegenansichten haben sich aber in dieser Beziehung geltend gemacht. Wer also, so lange keine Plenarentscheidung des Reichsgerichtes vorliegt, absolut sicher gehen will, verweigere das Zeugniß vor dem Richter, falls dieser den

Digitized by Google

den Zeugen bez. den Sachverständigen nicht anderweit sicher stellt oder falls nicht dessen pflichtmässiges Erachten die Offenbarung nothwendig erscheinen läßt.

Mittheilungen über Wermis albicans und deren eventuelles Vorkommen in der Nase.

Originalartikel von Dr. Rheins in Neuss.

Am 20. September d. J. wurde mir von einer Taglöhnersfrau P. W. ein fadenförmiger, weißer, wie mitteldicke Nähseide aussehender, etwa 12 Cm. langer lebendiger Wurm in einem Wassergläschen gebracht. Die Frau sagte, sie habe denselben vor wenigen Stunden nach einem Nieskrampfe unter 10—17 Niesakten auf den Rücken ihrer Hand ausgeniest; er habe anfangs wie ein dicker weißer Punkt ausgesehen, so daß sie ihn schon hätte wegstreifen wollen, als er sich aber als Wurm entrollt habe, sei ihr der Gedanke gekommen „den mußt du dem Doctor bringen." Vorher habe sie unterhalb des rechten inneren Augenwinkels am Ende des knöchernen Nasentheiles an einer kleinen Stelle zwei Tage lang einen heftigen Schmerz verspürt, welche Neuralgie auf Befragen später der Ehemann voll und ganz mit größter Bestimmtheit bestätigte. Die Anamnese ergab, daß die Frau gerne rohes Gemüse, wie Weißkohl, Rothkohl, Endivien aß, namentlich deren innere Theile, die sog. Gemüseherzchen oder Gemüsekerne, auch hatte sie einige Zeit vor angeblichen Ausniesen des Wurmes Rothkohl gelesen. Vierzehn Tage vorher hatte ich dieselbe Frau an heftigem Magenkrampf behandelt

Da weder ich noch andere hiesige und auswärtige Collegen, auch Gemüsehändlerinnen und Oekonomen, denen ich den Wurm zeigte, das einer Filaria ähnliche Thier kannten, so schickte ich ihn nach vier Wochen am 21. Oktober — während welcher Zeit ich den Wurm in einem Pillengläschen, mit Wasserleitungs Wasser halbgefüllt, beobachtete und seinen sonderbaren Verknotungen, ähnlich wie wirr durcheinander liegende in einen Knäuel verwickelte Nähseide manchmal Aufmerksamkeit schenkte — nach Prof. Leuckart in Leipzig, wo er Wohlbehalten trotz dichter Verpackung lebend eintraf. Der berühmte Gelehrte war so liebenswürdig mir Folgendes mitzutheilen. „Der betreffende Wurm ist keine Filaria, überhaupt kein bei dem Menschen gemein schmarotzender Wurm, sondern eine Wermis, ein Wurm, der in der Jugend bei Insekten und Schnecken parasitirt und schließlich nach dieser Auswanderung im Freien lebt, ohne

Digitized by Google

jedoch in diesem Zeitraume Nahrung aufzunehmen. Wenn er ausgewandert ist, lebt er eine Zeit lang in feuchter Erde. Nach Eintritt eines längere Zeit ausgebliebenen Regens findet man ihn auf Gemüsebeeten oftmals in solcher Menge, daß daraus die Sage des sog. Wurm-Regens entstanden ist.

Den nahe Verwandten Gordius (Seitenwurm, Wasserkalb) hat man einigemale, wenn er verschluckt wurde, als gelegentlichen Schmarotzer beim Menschen beobachtet. Absolut unmöglich wäre es also nicht, daß die Wermis, die übrigens, was ein gemeiner Parasit nicht würde gethan haben, noch lebend nach vier Wochen eintraf, mit Endiviensalat von der Frau verschluckt und später wieder nach außen gebracht wäre, indessen deucht es mir wahrscheinlicher, daß er beim Kohllesen auf die Hand übertragen und nur Anfangs übersehen wurde."

Diese letztere Deutung, welche der große verehrungswürdige Forscher angibt und deren Möglichkeit ja außer Zweifel steht, zumal äußerste Vorsicht geboten ist in Beurtheilung dessen, was Patienten als aus Körperhöhlen stammend überbringen, ist indessen wenig in Einklang zu bringen mit den übereinstimmenden Angaben des Ehemannes und der keineswegs nervös veranlagten Frau, wonach vor dem Nieskrampfe ein fixer Schmerz in der Gegend des oberen mittleren Nasenganges rechterseits zwei volle Tage bestanden hat, der nach dem Erscheinen des Wurmes verschwand, vielmehr läßt die Thatsache der Neuralgie in Verbindung mit dem Nieskrampfe und dem Erscheinen der Wermis auf der Hand mit einiger Wahrscheinlichkeit auf einen ursächlichen Zusammenhang schließen. Vielleicht ist die Annahme gerechtfertigt, daß der kleine Wurm beim Essen unter mangelhaftem Kauen – die wenigsten Menschen kauen genau — im Rachen hängen blieb, von dort ins Cavum pharyngo-nasale kroch, Neuralgie erregte und durch die Nase ausgeniest wurde. Die entferntere Möglichkeit — analog dem Verhalten der ersten Gattung der Saitenwürmer, der Gordien, die ja einigemale, wenn verschluckt, als gelegentliche Schmarotzer beobachtet wurden (Leuckart, von Siebold), wonach die Wermis 14 Tage vorher durch Verschlucken von rohem Gemüse in den Magen gelangte, dort jene erwähnte Neuralgie verursachte und erst allmählig in den Oesophagus wandernd in die Nase gelangte, ist unwahrscheinlich, würde jedoch an Wahrscheinlichkeit gewinnen, wenn es durch Experimente festgestellt wäre, daß die Wermis-Wurmart die Magensaft Verdauung überstände.

Eine sichere Deutung ist in vorliegendem Falle wohl unmöglich. Zweck der Mittheilung war, anregend für ähnliche Beobachtungen zu wirken, da sowohl Wermis-Vorkommen in gewissen Jahrgängen häufig ist, wie auch Essen von

Digitized by Google

rohem Kohl und Salat die Möglichkeit zum Verfchlucken eines Wurmes bietet, der aufgerollt dem Aussehen eines dicken weißen Punktes entspricht.

Retentio urinae bedingt durch Retroflexio uteri gravidi.

Originalartikel von Dr. Schlutius in Detmold.

Am 27. Okt. 1893 konsultirte mich Frl. J. D. 23 Jahre alt wegen Harnträufelns und kolikartigen Schmerzen im Unterleibe und Rücken. Die Anamnese ergab, daß Pat. mit 16 J. menstruirt worden, die Menses stets regelmässig gehabt habe und nie von dysmen. Schmerzen belästigt worden sei. Seit etwa 10 Wochen seien die Menses fortgeblieben und damit hätten sich die täglich steigernden Rücken- und Leibfchmerzen, verbunden mit starker Obstipation, eingestellt. Bereits in der 8. Woche ihrer Gravidität bemerkte Pat., daß das Uriniren zunehmend befchwerlicher und auch die jedesmalige Menge bedeutend reduzirt wurde. Vor 2 Tagen stellte sich nun völlige Retentio urinae ein, sodaß Pat. nur noch bei abnormen Bewegungen und selbst dann nur geringe Mengen Urin's stoßweise unwillkürlich entleeren konnte. Schwindelanfälle, starke Auftreibung des Abdomen und unerträgliche Krämpfe veranlaßten Pat. endlich ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Da Gravidität erkannt und zugegeben touchirte ich zunächst nicht weiter, sondern versuchte mittelst Nelaton die bis an den Nabel hin prall gefüllte Blase zu entleeren. Hierbei stieß ich jedoch gleich auf derartig stenosirte Stelle der Urethra, daß mir der elastifche Gummi den Dienst versagte und ich zum Sillberkatheter meine Zuflucht nehmen mußte. Mit nöthigem Nachdruck brachte ich diesen durch die Enge hindurch und entleerte 1500 Gr. Urin, worauf die Pat. sich neugeboren fühlte.

Als ich dann nach der Ursache dieser merkwürdigen Stenose (Gonorrhoeerkrankung war ganz entfchieden in Abrede gestellt) suchte und zu diesem Zwecke auch touchirte, fand ich einen sehr stark retroflectirten durch Gravidität vergrößerten Uterus auf dem Rectum liegen, dessen harte Portio gegen die vordere Vaginalwand und Urethra ventilartig drückte. Nochmaliges Einführen des Catheters in die Urethra überzeugte mich vollends, daß der Verfchluß lediglich durch die gegengestemmte Portio zu Stande gekommen war. Als ich darauf den Uterus per Rectum aufgerichtet und die Portio in die Vagina herabgeholt hatte, konnte Pat. nach einem Zeitraum von 2 Stunden spontan Urin machen. Am andern Abende kam indeß Pat. fchon

Digitized by Google

wieder mit denselben Angaben und Erscheinungen, wie Tags zuvor. Mittelst Catheter entleerte ich wiederum 1200 Gr. Urin, reponirte den Uterus und fixirte ihn durch passendes Pessar. Seitdem ist Pat. von der Retentio urinae befreit und läßt spontan mehrmals täglich große Mengen Urin.

Bemerkenswerth ist, wie Pat. in ihrem Unbehagen ausfindig gemacht hatte, daß beim Sprunge von einem Stuhl oder Treppe stets kleine schmerzerleichternde Mengen Urin's entleert werden konnten, eine Erscheinung, die leicht in dem Gesetze von der Bewegung und Schwere ihre Erklärung findet.

II. Medicin.

Rythmische Zungentractionen bei Asphyxie. Referat von Dr. Anacker in Château-Salins. Laborde in Paris ist der Entdecker eines Verfahrens bei asphyktischen Zuständen, welches wegen seiner Einfachheit die größte Berücksichtigung verdient uud dessen Leistungsfähigkeit alle anderen Methoden zu übertreffen scheint. Er faßt nämlich mit einer Pinzette (Arterienpinzette etc.) die Zunge und zieht dieselbe 18—20 Mal in der Minute heraus und läßt sie wieder zurückgleiten. Zur Bekräftigung der guten Wirkung seines Verfahrens, theilte Laborde in der Sitzung vom 7. November 1893 der Academie de medécine eigene und fremde, ihm mitgetheilte, Beobachtungen mit, von denen ich folgende herausgreife:

1. Beobachtung von Dr. Lorre, Spitalarzt von St. Mâle. Lebensrettung eines 76 jährigen Ertrunkenen, der seit einer Stunde aus dem Wasser gezogen war:

Ein alter Matrose von 76 Jahren war in der Trunkenheit ins Meer gefallen gegen 11 Uhr Nachts. Er wurde bald danach ans Land gezogen, ausgekleidet, in eine wollene Decke geschlagen, energisch abgerieben und die künstliche Athmung eingeleitet. Es gelang aber nicht, ihn ins Leben zurückzurufen; man hielt ihn für todt. Gegen Mitternacht kam Dr. Lorre hinzu, öffnete sofort die Kiefer und begann die rythmischen Traktionen der Zunge. Nach 20 Minuten erfolgte eine leichte Athembewegung, die nach weiteren 5 Minuten zu voller Respiration gedieh. Der Mann that in einigen Tagen Dienst.

2. Beobachtung von demselben. Etwa 14 Tage nach obigem Ereigniß fiel ein betrunkener, 30 jähriger Arbeiter um 1 Uhr Nachmittags ins Wasser. Er wurde sofort herausgezogen und nach 10—15 Minuten traf der Arzt bei ihm ein. Nachdem die Zungentractionen einige Minuten ange-

Digitized by Google

wandt waren, erfolgte reichliches Erbrechen und regelmäßige Athmung.

3. Beobachtung von Dr. Grach in St. Mandé. Zange bei hochstehendem Kopf bei einer I Para. Kind tief asphyktiſch und anſcheinend todt. Die übliche Behandlung mit Reibungen im warmen Bade, Einblasungen mit der Ribemont'ſchen Röhre hatte keinen Erfolg. Schon wollte Grach die Hoffnung aufgeben, als ihm die Zungentractionen einfielen, die er sofort, obwohl sehr skeptiſch, begann. Bald darauf kam das Kind zur großen Ueberraſchung der Umgebung zu sich.

4. Beobachtung von Dr. Rigabert in Surgères. Lange Geburtsarbeit, endlich Zunge. Kind anſcheinend todt. Sofort werden die rythmiſchen Zungentractionen begonnen. Nach einigen Minuten ſchrie das Kind.

5. Beobachtung von Dr. Delobel in Noyon. Wendung und sehr langwierige Extraction, während welcher das Kind einige vorzeitige Athembewegungen machte. Kind kommt tief asphyktiſch zur Welt. Reibungen im warmen Bade, Lufteinblasung von Mund zu Mund. Als nach 10 Minuten sich kein Erfolg zeigt, werden die Zungentractionen begonnen, welche nach weiteren 5 Minuten, 20 Minuten nach der Geburt, das Kind ins Leben brachten.

6. Beobachtung von Dr. Béal in Saignes. Langwierige Steißgeburt. Anlegen der Zange an den Steiß. Die Extraction des Kopfes machte auch noch Schwierigkeiten. Das geborene Kind ist leblos, cyanotiſch. Das bei der Durchſchneidung der Nabelſchnur ausfließende Blut ist ſchwärzlich. Sofort werden Zungentractionen verbunden mit Thoraxcompressionen ins Werk gesetzt. Nach 5 Minuten erfolgt der erste Athemzug, dem bald die anderen in Regelmäßigkeit folgen.

7. Beobachtung von demselben. Gesichtslage. Wendung. Kind tief cyanotiſch; jedoch noch unregelmäßiges, unterbrochenes Schlagen des Herzens. Die begonnenen Zungentractionen bewirkten nach einigen Minuten eine ziemlich tiefe Inspiration. Es wird fortgefahren, während die Hebamme die künstliche Athmung macht. Obwohl es gelingt noch einige Athmungen zu bekommen, so wurden sie doch immer ſchwächer und das Herz hörte gänzlich auf zu ſchlagen. Nach 35 minutenlangen Anstrengungen, wird das Kind als todt betrachtet.

8. Beobachtung von demselben. Schulterlage. Wendung. Bei der Extraction folgt der Rumpf leicht, jedoch der Kopf widersteht allen Versuchen. Es wird in Folge dessen die Zange an den nachfolgenden Kopf gelegt und die Geburt dann raſch beendet, Kind leblos. Obwohl die Zun-

Digitized by Google

gentractionen über eine halbe Stunde fortgesetzt wurden, gelang es nicht, das Kind ins Leben zurückzurufen.

9. Beobachtung von Dr. Viaud in Agon. Frühgeburt im 7. Monat. Fötus wiegt 1920 Gramm. Ganz schwache Herzaction, keine Athembewegung. Das Kind wird gerieben, erwärmt, der Schleim aus dem Rachen entfernt. Künstliche Athmung, Lufteinblasung von Mund zu Mund. Da all diese Manipulationen nichts nutzen, so werden die rythmischen Traktionen der Zunge begonnen. Bald darauf bemerkt man in der Pericordialgegend und in den Carotiden leichte Pulsation. Athmung nur an dem Anlaufen eines vorgehaltenen Uhrdeckels zu erkennen. Sobald man mit den Traktionen nachläßt, hören die Pulsationen auf, sobald man wieder beginnt, kehren sie wieder. So geht es $1^1/_2$ Stunde fort; dann Tod.

10. Beobachtung von Dr. ... in .... Heimliche Geburt. Das vor etwa 45—50 Minuten geborene Kind, ein wohlgebildeter, ausgetragener Knabe, lag in einer Ecke mit einem Hemd und einem andern Stück Leinen zugedeckt. Obwohl das Kind nach Eingeständniß der Mutter, sofort nach der Geburt geschrieen hatte, gab es jetzt absolut kein Lebenszeichen mehr von sich und war anscheinend todt. Es wurde nun mit den rythmischen Zungentractionen, 18 etwa alle Minute, begonnen und dieselben über 20 Minuten durchgeführt. Schon verzweifelte der Arzt an dem Erfolg und wollte die Partie aufgeben, als er kleine Bewegungen der Zwerchfellgegend bemerkte. Es wurde dann fortgefahren und das Kind zum offenbaren Aerger der jungen Mutter gerettet.

Als Fortsetzung seiner Mittheilungen an die Academie de médecine gibt Laborde noch von folgenden Fällen Kenntniß, in denen die rythmischen Zungentractionen auffälligen Erfolg hatten. Es sind dies zwei Fälle von Chloroformasphyxie und einer von asphyktischer Betäubung in Folge eines starken elektrischen Schlages.

Den ersten Fall berichtet Dr. Denucé, Arzt am Hospital St. André in Bordeaux. Es handelte sich um eine Tracheotomie wegen Neubildung. Die Narkose wurde mit Chloroform und einer subcutanen Einspritzung von 1 Centigramm Morphium bewirkt. Die Operation war fast beendet als der Kranke aufhörte zu athmen und blauschwarz wurde. Obwohl sofort die Kanüle eingeführt wurde, so kehrte die Athmung doch nicht wieder. Es wurden anhaltende Zungentractionen gemacht, worauf der Kranke zuerst unregelmäßig, dann regelmäßig athmete.

Prof. Masse begleitet diese Beobachtungen mit folgenden Bemerkungen: Wir haben hier einen unleugbaren Erfolg des Labord'schen Verfahrens; dasselbe gibt uns, ohne die

Digitized by Google

anderen Methoden auszuschließen, eine Waffe mehr in die Hand und anscheinend die wirksamste. Bei chloroformirten Hunden stellen sich asphyktische Zustände besonders leicht ein. Nach zehnminutenlang fortgesetzten Zungentractionen ist es mir mehrmals gelungen ganz asphyktische Thiere ins Leben zurückzurufen.

Der 2. Fall stammt von Dr. Ménière, Arzt an der Taubstummenanstalt Furtado-Heine in Paris. Caries des Felsenbeins. Chloroformnarkose. Nach 8 Minuten war der curettage beendet, da wurde das Gesicht leichenfarben, Athmung und Herzschlag hörten auf. Bei hängendem Kopf des Kindes werden die rythmischen Zungentractionen und künstliche Athmung eingeleitet. Nach 6 Minuten erfolgte die erste natürliche Einathmung.

Der Fall von Betäubung durch electrische Entladung, bei dem die Zungentractionen angewandt wurden, stammt aus der Feder eines Laien Lallin, veröffentlicht im Journal de Genève vom 2. November.

Ein Arbeiter wurde von einem elektrischen Strom von 2000 Volt. getroffen. Der Körper wurde sofort schwarz, die getroffene Hand war halbverkohlt, das Aussehen des Mannes war das eines Todten. Der Verunglückte wurde in die nächste Apotheke getragen. Der Apotheker suchte künstliche Athmung dadurch hervorzubringen, daß er die Zunge faßte, aus dem Mund herauszog und sie dann wieder zurück gleiten ließ. Dieses Verfahren setzte er in regelmäßiger Aufeinanderfolge über eine Stunde lang fort und hatte die Genugthuung, den Mann ins Leben zurückkommen zu sehen.

In der darauf folgenden Discussion citirde Laborde noch zwei Fälle von auffälligem Erfolge der Zungentractionen. Es gelang Dr. Coutenot ein eben an tuberkulöser Meningitis verschiedenes Mädchen durch Zungentractionen ins Leben zurückzurufen und zu seinem größten Erstaunen dasselbe während mehrerer Stunden in diesem vegetativen Leben zu erhalten. Ein anderer Arzt in Paris kam gerade in dem Augenblicke zu seiner Patientin mit Tuberculose, wo diese den letzten Seufzer von sich gab. Er erweckte so zu sagen die Kranke durch die Zungentractionen vom Tode, wonach dieselbe noch 3 Monate lebte.

Aus meiner eigenen Praxis kann ich einen Fall von Mißerfolg der Zungentractionen hinzufügen.

11. Beobachtung. Eigene. Querlage. Eine Hand liegt vor. Wasser abgeflossen. Fruchtlose Wendungsversuche von anderer Seite hatten theilweises Ablösen der Placenta zur Folge. Es gelang mir nach vieler Mühe einen Fuß zu bekommen und denselben vor die Vulva zu bringen. Bei der Extraction machte der Kopf noch einige Mühe.

Digitized by Google

Kind leblos, Herzschlag nicht zu fühlen. Reiben, Einblasungen, Schwingungen hatten keinen Erfolg, ebensowenig auch die während einer halben Stunde fortgesetzten Zungentractionen. Das Kind war und blieb todt.

(Tribune médicale No. 45.)

Gesammtübersicht der therapeutischen Leistungen im Jahre 1893. Aus dem soeben in fünf stattlichen Bänden erschienenen Amerikanischen Jahresbericht*) stellen wir nachfolgende gedrängte Uebersicht zusammen, indem wir nur das für den praktischen Arzt Wissenswerthe hervorheben und Interessenten auf den reichen Inhalt des großen Sammelwerks verweisen. Eine Aufzählung der Zeitschriften, innerhalb welcher die genannten Autoren die Veröffentlichung gegeben, unterlassen wir wegen Mangel an Raum und verweisen zu diesem Zweck gleichfalls auf das genannte Werk, das die Besprechung der gesammten internationalen Fachliteratur enthält. Wir geben zur Orientirung bei den einzelnen Kapiteln zunächst eine kurze Uebersicht der Begriffsbestimmungen nach den vortrefflichen Compendien von **Schwalbe-Dornblüth. Verdauungsstörungen****). **Krankheiten des Mundes. Stomatitis.** Man unterscheidet bekanntlich eine Stomatitis catarrhalis, Stomatitis aphthosa (Aphthen), Stomatitis ulcerosa (Mundfäule), Soor (Schwämmchen, Kolonieen des Soorpilzes, Oidium oder Sacharomyces albicans) und Noma (Wasserkrebs). Von den echten Aphthen sind noch zu trennen die bei Kindern in den ersten Monaten vorkommenden s. g. Bednar'schen Aphthen, die an den hinteren seitlichen Theilen des harten Gaumens vorkommend als Sauggeschwüre, weil aus mechanischen Verletzungen beim Saugen entstehend, zu bezeichnen sind.

Sequeira-London erwähnt eine Anzahl von Fällen, bei denen in einer Familie Diphtheritis von Stomatitis ulcerosa gefolgt war oder mit ihr abwechselte, zwei Fälle betrafen Erwachsene, der eine ein Kind von zwei Jahren, das fünf Tage nach der Entfernung aus dem inficirten Haus erkrankte.

Neumann schließt sich gelegentlich der Besprechung eines Falles von Bednar's Aphthen der Ansicht von Epstein an, daß Stomatitis ulcerosa mechanisch durch Auswaschen des Mundes des Kindes entstehe. Er hat einen

*) Annual of the universal medical sciences. A yearly report of the progress of the general sanitary sciences throghout the worldd. Edited by Charles E. Sajous, M. D. & seventy associate editors, assisted by over two hundred corresponding editors, collaborators & correspondents. Illustrated with Cromo-Lithographs, Engravings & Maps. Volume 1—5. The F. A. Davis Company, publishers, Philadelphia 1893.

**) Bearbeitet von Salomon Solis-Cohen M. D. Philadelphia.

Digitized by Google

Fall noch im zehnten Monat gesehen. Herstellung erfolgte gewöhnlich drei oder vier Tage, nachdem das Auswaschen unterlassen worden. Wenn nöthig, kann man eine Boraxlösung oder eine schwache Lösung von Sublimat (1 : 5000 oder 10,000) auf Watte örtlich verwenden. Die Affection ist nicht zu verwechseln mit Abarten von infectiöser Stomatitis.

Pianesl beschreibt eine cachectische Form der Aphthen oder Riga'sche Krankheit bei Brustkindern von belasteten Eltern als ein Geschwür unter der Zunge nahe dem Frenulum. „Von der Größe eines Leinsamenkornes kann es bis zu der eines Zwanzigpfennigstücks (Sixpence) heranwachsen; grau von Farbe, schmerzlos hat es einen unregelmäßigen, nicht scharf markirten Rand und breitet sich etwas in das gesunde Gewebe hinein. Es kann den Tod zur Folge haben oder nach langwierigem Verlauf heilen. Die Kinder magern ab, ihre Haut bekommt eine erdfahle Färbung. Vergrößerung der Leber und Milz. Kein Fieber. Beginnend im Alter von drei oder vier Monaten reicht es häufig bis in den zwölften Monat hinein. Es ist meist erblich, durch anderweitige Krankheiten der Mutter verursacht, indem nur selten gesunde Brustkinder befallen werden. Die Autopsie ergibt mäßigen Hydrocephalus (subarachnoidal), fettige Degeneration der Leber, sowie der Corticalsubstanz der Niere. Der Autor sah charakteristische Bacillen in den Organen der befallenen Kinder und in der Milch der Mutter." Cherubino identificirt die Affection mit dem von Roser beschriebenen Zahngeschwür sowie mit den von italienischen Autoren beschriebenen sublingualen Pseudomembranen.

Einen Fall von Noma bei einem Erwachsenen schildert Paul Ziegler.*) Ein junger Mann hatte im Jahre 1889 einen Anfall von Diphtheritis und später Stomatitis aphtosa überstanden, im Mai entstand Stomatitis mercurialis in Folge des Gebrauches von Calomel, es erfolgte aber vollständige Herstellung. Im October 1890 entstand plötzlich Noma. Unter antiseptischer Behandlung und guter Ernährung wurde der Proceß innerhalb vierzehn Tage ungefähr beendet, indem die Ränder der perforirenden Stelle verheilten durch Narbencontraction. Erneuerung im December, Herstellung innerhalb etwa vier Tagen. Im Februar 1891 wiederum Recidiv, ausgedehnte Gangrän, hämorrhagische Nephritis und Tod. (Wir vermuthen, daß es sich in diesem Fall um eine Quecksilberintoxication handelt; nach unseren reichen Erfahrungen werden zahlreiche Krankheitsprocesse mit den Folgewirkungen des Quecksilbers identificirt und rathen wir in dieser Beziehung zu großer Vorsicht. Sehr beachtenswerth scheinen uns die Erfahrungen der bei Bergwerksbe-

*) München. medic Wochenschr. v. 16. Febr. 1892.

Digitized by Google

trieben von Quecksilber beschäftigten Aerzte, die Salivation, Gliederzittern, Maculae, Papeln, selbst Schuppenausschläge, serpiginöse Hautgeschwüre, Entzündungen und Verschwärungen der Mund- und Backenschleimhaut, Tonsillargeschwüre, nächtl. Knochenschmerz und Periostitis, Tophen als die Folgewirkung des Quecksilbers beschreiben. „Eine höchst interessante Mittheilung besteht darin, daß bei den Spiegelbelegerinen so häufig Abortus und Fehlgeburten beobachtet wurden, daß sich die Verwaltung genöthigt sah, schwangere Personen während der Zeit ihrer Schwangerschaft von der diesbezüglichen Arbeit unbedingt auszuschließen." (!)*)

Ueber Septicämie nach scheinbarer Herstellung von Noma etwa ein Monat nach der Initialaffection bei einem Kind von drei Jahren berichtet Wheaton-London. Die Necropsie ergab allgemeine Encephalitis und Nephritis. Der Autor hält den Fall als eine Folgeerscheinung der Thrombose.

Pascual empfiehlt bei übelriechendem Athem in Folge einer Mundaffection Ausspülen mit übermangansaurem Kali, indem man einen Krystall in einem Bierglas Wasser löst, während der Herausgeber eine Lösung von Wasserstoffhyperoxid unter Zusatz einiger Tropfen Mixtur. balsam. oleosa als bestes Mundwasser empfiehlt.

Krankheiten des Magens. Die wissenschaftliche Begründung und der klinische Werth der verschiedenen Methoden der Untersuchung der Magenabsonderung, sowie der functionellen Energie der Verdauungsorgane ist Gegenstand vielfacher Abhandlungen geworden; Specialisten verweisen wir auf die Zusammenstellung der diesbezüglichen Literatur in dem oben bezeichneten amerikanischen Jahresbericht.

Diagnose.**) Nach Jedelli ist es von Wichtigkeit mittelst Percussion den halbmondförmigen tympanitischen Raum (Traubé's Raum) festzustellen, begrenzt unten vom zwölften Rippenrand und oben von einer gekrümmten Linie, die diesen Rand in ihrem Ursprung verläßt und das vordere Ende der zwölften Rippe wieder erreicht. Mit Bandot theilt er die obere Linie in einen gastropulmonalen und gastrolienalen Abschnitt und schlägt vor, die untere Linie in einen gastrischen und gastrokolischen Abschnitt zu trennen. Er empfiehlt zur Begrenzuug der oberen Linie tiefe, zu der-

*) Vgl. die Mittheilungen des Chefarztes der oesterreich. Staatsbahn Dr. J. Keller über die Erkrankungen in den Spiegelfabriken in Böhmen in No. 38, der Wiener med. Wochenschrift 1860, sowie die die immerhin denkenswerthe Schrift von Hermann, die Quecksilberkur etc. Hagen i. W. Verlag von Herman Risel & Co. Preis 2 Mk.

**) Vgl. auch die detailirte Darstellung der physikal. Diagnostik in Wolterings Diätet. Handbuch. Bd. 2. Allgemeine specielle Kranken-Diätetik, bearbeitet von Kühner, Neuwied. Heusers Verlag.

Digitized by Google

jenigen der unteren Linie oberflächliche Percussionen. Wenn der Mageninhalt zu lange zurückgehalten wird, pflegt die periodiſche Exploration weniger deutliche Resonanz bei oberflächlicher Percussion hervorzurufen. In anderen Fällen bedeutet dieses Zeichen, einige Stunden nach der Mahlzeit constatirt, eine Anhäufung von Schleim und pathologiſchen Producten, wie das Erbrechen bezeugt. Wenn Erbrechen fehlt, so entsteht der Verdacht einer Neubildung, welche aber auszuſchließen ist, wenn das Zeichen inconstant, wie eine Untersuchung in verſchiedenen Zwiſchenräumen ergibt. Bei Magenerweiterung wird deren Grad durch die Elevation der oberen Linie bestimmt.

Einhorn-Newyork erläutert seine Methode der Durchleuchtung des Magens oder Gastrodiaphanie. Der Kranke trinkt nüchtern ein oder zwei Gläser Wasser und verſchluckt dann den mit Glycerin bestrichenen Apparat, enthaltend eine electriſche Lampe, die an einen die electriſchen Drähte einſchließenden Gummiſchlauch befestigt ist. In einem dunklen Raume gibt eine röthliche leuchtende Zone den Umriß und die Stellung des Magens an. Verdickungen an der vorderen Wand, Neubildungen verdunkeln oder verhindern die Durchleuchtung. Diese Methode, welche der amerikaniſche Herausgeber ebenfalls mit Befriedigung angewendet hat, ist namentlich werthvoll zur Begrenzung der kleinen Curvatur bei Gastrectasie und Atonie. Hering und Reichmann's Apparat (Vgl. therapeut. Monatshefte, März) die Renvers Pariser in der Berliner Medic. Gesellſchaft vorgezeigt (Vgl. Deutſche Medic. Zeitg. vom 18. April, British Medic. Journal v. 14. Mai) ist größer und wird, nachdem der Magen mit $1^1/_2$ bis 2 Liter Wasser gefüllt worden, eingeführt. Bekanntlich ist also in jener Sitzung ein Carcinom diagnosticirt und später durch die Section bestätigt worden. Der Tumor erſchien als dunkler Flecken im erleuchteten Feld.

Rumination. Hille erwähnt drei Fälle bei Männern von 45, 21 und 53 Jahren, die beiden letzteren betrafen Vater und Sohn. Shattinger beſchreibt einen Fall bei einem hysteriſchen Frauenzimmer, der mehr als hysteriſche Regurgitation oder Anorexia nervosa zu bezeichnen ist. Diät, Auswaſchung und Electricität brachten Heilung. Achylia gastrica nennt Einhorn eine Anomalie, bestehend in Atrophie des Magens, Phthisis ventriculi oder Anadenia ventriculi. Er beſchreibt vier Fälle, bei denen die Verdauung zumeist in dem Dünndarm vor sich zu gehen ſcheint, Ewald-Berlin*) hat diesen Zustand gleichfalls unter dem Namen Anadenia ventriculi beſchrieben, ein Zustand, der sich vom Carcinom durch die Abwesenheit

*) Berliner klinische Wochenschrift vom 20. 27. November.

Digitized by Google

von Schmerz, Erbrechen und Bluterbrechen (Geſchwür), von den Neurosen nur durch die Allgemeinerſcheinungen unterſcheidet, indem die letzteren einen Theil des allgemeinen neurotiſchen Zustandes bilden.

Magengeſchwür. Musser-Philadelphia beſchreibt ein tuberculöses Magengeſchwür, von welcher Art er nur einige vierzig Fälle auffinden konnte. Der Kranke hatte die Gewohnheit, den tuberculösen Autwurf zu verſchlucken. Das Geſchwür saß in der kleinen Curvatur quer 3 Zoll lang und $1^1/_2$ Zoll breit mit siebförmigem Grund. In der Nachbarſchaft dieses käsigen Knotens sah man weniger feste submucöse senfkornähnliche Tuberkeln. Auch Barlacoi-Florenz fand im Pylorus einer 79jährigen Frau, deren Krankengeſchichte unbekannt, zwei kleine runde Geſchwüre etwa einen Centimeter im Durchmesser mit ſcharf abgeſchnittenen Rändern, in deren Basis sich je ein käsiger Knoten befand. Tuberculöse Geſchwüre und Knoten wurden gleichermaßen im Schlund-Kehlkopf, in der Epiglottis, in den Lungen. im Ileum gefunden.

Therapie. Fenwick bespricht die Gefahren der Gepflogenheit, ohne Unterſchied den kranken Magen auszuwaſchen; indem er als Folgezustände dieser Procedur sechs Fälle von Tetanus bei Magenerweiterung, je einen Fall von Syncope und Tod bei Carcinom des Pylorus mit Magenerweiterung aufzählt. Er berichtet auch zur Warnung über einen tödtlichen Fall von Ruptur des Oesophagus in Folge falſcher Wege bei dem Versuche, ein unbiegsames Rohr zum Zweck der Ernährung bei Melancholie einzuführen, sowie einen Fall von Ruptur, der zwiſchen Magen und Leber in Folge eines alten Geſchwürs bei einem Alcoholiker bestandenen Adhaesionen. Fenwick berichtet auch über drei Fälle von Vergiftung in Folge der Rückbleibsel von Borsäurelösung, die zur Auswaſchung verwendet worden. Zwei verliefen tödtlich, während der dritte Kranke sich von den ſchweren Folgen erholte.

Leber. Dabie-Madras erweist einen Fall von latentem Verlauf der Cirrhose. Die Kranke, 40 Jahre, starb, nachdem sie sechsunddreissig Stunden bewußtlos gelegen, unter blutigem Erbrechen und theerigem Stuhlgang. Magen und Darmcanal enthielten Blutgerinnsel. Die Lebercapsel war verwachsen mit dem Zwerchfell und den benachbarten Organen. Die Leber mäßig contrahirt zeigt eine Zunahme der fibrösen und Abnahme der parenchymatösen Substanz. Vor der Hämorrhagie bestanden keine krankhaften Erſcheinungen. Eine leichte Hautfärbung war der tropiſchen Sonne beigemessen worden. Franchomme erwähnt eine tödtliche Hämorrhagie ohne vorausgehende Symptome in Folge eines Varix des Oesophagus.

Digitized by Google

Cirrhose bei Kindern. Giovanni glaubt, daß bei scrofulösen und tuberculösen Kindern eine Prädisposition für Cirrhose in der krankhaften Beſchaffenheit der Drüsen, des Lymphgefäßsystems gegeben ist. Stak beſchreibt 20 Fälle; das Durchſchnittsalter war 5 Jahre, 17 waren Knaben, 3 Mädchen. Alcohol, Rachitis und sonstige Ursache nicht nachweisbar. In 7 Fällen lag Scharlach zu Grunde, 4—5 Fälle datirten ebenfalls von dieser Zeit. Masern waren in 6 Fällen Complication, ohne bestimmte Causalbeziehungen. Sieben Fälle waren associirt mit Tuberkeln, in 2 Fällen traten diese ſcheinbar erst hinzu. Nur in 2 Fällen bestand Icterus; Ascites in allen Fällen mit Ausnahme von drei.

Behandlung der Cirrhose. Bristone erwähnt vier Fälle von günstigem Erfolg durch rechtzeitige Massage, Tonica, Diät und Diuretica, Alcohol ist zu meiden. Millard hat günstige Erfolge von Milchdiät, Diureticis, Purgantien bei Cirrhose alcoholiſchen Ursprungs. Fremont-Vichy erwähnt einen von atrophiſcher und hypertrophiſcher alcoholischer Cirrhose geheilt durch Diät, alkaliſche Wässer und Massage.

Abscess. Ueber einen tödtlichen Ausgang von suppurativer Hepatitis bei einer 52jährigen Frau, in Folge von Verstopfung des Ductus durch Gallensteine berichtet Mc. Connel und bemerkt, daß die in Vorſchlag gebrachte chirurgiſche Hilfe wohl das Leben erhalten hätte. Dymolt-Madras erwähnt fünf Heilungen bei acht Operationen wegen tropiſcher Abscesse, bei denen die Gegenwart von Eiter durch Exploration mit einer großen sterilisirten Nadel festgestellt worden.

Gallensteine. Unter 50 Necropsieen auf der Frauenabtheilung einer Londoner Irrenanstalt fand Beadles in 18 Fällen oder 36% Gallensteine. In keinem Falle hatten während des Lebens Erſcheinungen bestanden. Er weist darauf hin, daß Cholesterin, welches an die Bildung der Gallensteine wesentlichen Antheil nimmt, einen wichtigen Bestandtheil der Nervensubstanz bildet.

Stead-Birmingham erwähnt einen Fall, in welchem ein 63jähriger Mann durch den Stuhl einen Gallenstein im Gewicht von 20,6 Gramm entleerte, ohne daß Icterus oder die gewöhnlichen Erſcheinungen der Gallensteinkolik bestanden. Zuvoriger Schmerz in der rechten Seite hatte eine sorgfältige Untersuchung veranlaßt, welche aber resultatlos war. Es ist anzunehmen, daß der Stein die Gallenblase ulcerirt und in das Darmlumen gedrungen ist. Auch Williams-Baltimore berichtet über eine 72jährige Frau, die unter Schmerz, Diarrhoe, Erbrechen faecaler Maaßen eine umſchriebene Geſchwulst in der Ileocoecalgegend zeigte und sich erholte nach der Entleerung eines enormen Gallensteines durch den Darm. Rendu weist auf die Schwierigkeit der

Digitized by Google

Diagnose bei Gallensteinkolik mit unvollständiger oder irreführender Symptomatologie hin. Cardialgie, vager epigastrischer Schmerz, Darmträgheit, Dyspepsie, reflectorischer Uterinschmerz kommen hier in Betracht. (Statt der uns etwas gezwungenen Erklärung des amerikanischen Berichterstatters geben wir hier die Differentialdiagnose nach der vortrefflichen Darstellung von Schwalbe (Grundriß der Pathologie und Therapie). Kolikartige Anfälle. mit Icterus sprechen mit Bestimmtheit für Cholelithiasis. Fehlt die Gelbsucht, so kann die Diagnose nachträglich durch den Nachweis eines Gallensteins im Stuhlgange gesichert werden. Läßt aber auch dieses Zeichen im Stich, so kann die Differentialdiagnose zwischen Colelithiasis und einfacher Leberkolik, Ulcus ventriculi, Cardialgie, Visceralneuralgie, Darmkolik, Nierenkolik erhebliche Schwierigkeiten bereiten. Eine spontane oder auf Druck hervortretende Empfindlichkeit der Leber, Vergrößerung derselben und der Gallenblase während eines Anfalls, ferner Palpation der Steine oder Nachweis eines durch sie bedingten hautemphysemartigen Knisterns über der Gallenblase durch Palpation oder Auscultation: alle diese Symptome werden zu Gunsten der Cholelithiasis entscheiden, event. muß man sich mit der Diagnose per exclusionem begnügen.

Drei Abhandlungen über den Gebrauch des Olivenöls bei der Behandlung der Gallensteinkolik beweisen, daß diese Praxis sehr verbreitet ist. Morrison-Oxford fand die hypodermatische Injection von Pilocarpin als ein werthvolles Adjuvans bei der Behandlung hartnäckiger Fälle. Griffin-Illawara gab in Ermangelung von frischem, nicht ranzigen Oel, frische Butter in Gaben von zwei Kaffeelöffel alle zwei Stunden zwölf Stunden lang, mit nachfolgendem Ricinusöl. Unter Beihilfe warmer Umschläge erfolgte Herstellung, indem verschiedene Gallensteine in den Stuhlentleerungen sich vorfanden.

Glycerin wurde von Ferrand angewendet, welcher behauptet, daß Dosen von 20 bis 30 Gramm die Anfälle abkürzen und in Gaben von 5 bis 15 Gramm in etwas alkalischem Wasser jeden Morgen genommen, neue Anfälle verhindern.

Dujardin-Beaumetz verwirft die Beschränkung fetter und Kohlenhydrate enthaltender Speisen und räth zu einer Diät, bestehend aus Eiern, Stärkmehl, grünen Gemüsen und Obst. Laxativa sowie reichliche Rectalinfusionen mit einem Antiseptikum wie Naphthol betrachtet er gleichermaßen als nützlich. Daß Weglassung der Corsetts, Bewegung im Freien die Behandlung unterstützen müssen, bedarf nicht der Erwähnung. Abdominalmassage und Hydrotherapie sind ebenfalls werthvolle Beihilfen. Bei der Behandlung der

Digitized by Google

Anfälle der Gallensteinkolik sind subcutane Einspritzungen von fchwefelsaurem Atropin (0,0005 Gramm) und Morphium sulfuricum (0,005 Gramm) unentbehrlich.

Ross befchreibt einen Fall, in welcher bei einer 28jährigen Frau die Gegenwart einer Echinococcusblase Anlaß gab zu einer Verwechselung mit Gallensteinkolik, indem verfchiedene Anfälle von Kolik, begleitet von Gelbsucht, Fieber und Erbrechen erfolgten. Die Vornahme einer Operation konnte die Cysten nicht auffinden. Kleine Cysten waren in den Stuhlentleerungen zu constatiren.

(Schluss folgt.)

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Behandlung der Gonorrhoe. Bei der großen Menge von Mitteln und Methoden, welche gegen die Gonorrhoe empfohlen werden, ist es für den Arzt fchwierig, das richtige zu wählen. Einen Anhaltspunkt zu einer einfachen und zweckmäßigen Therapie gibt die Veröffentlichung von Dr. Ernst Gebert, ersten Assistenten an der Poliklinik für Hautkrankheiten des Dr. Blaschko in Berlin, über diesen Gegenstand in den Therapeutifchen Monatsheften, 1893, No. 4.

Zur Stellung der Diagnose wird bei zweifelhaften Fällen der Gonococcennachweis durch Objectglastrockenpräparat mittelst Carbolmethylenblau gefärbt, gesichert. Die Behandlung ist abhängig von der Dauer und dem augenblicklichen Stande der Erkrankung.

Bei ganz frifcher, uncomplicirter Gonorrhoe werden in der Regel zuerst keine Injectionen in die Urethra vorgenommen, weil dieselben in diesem Stadium nicht nur nichts nützen, sondern eher fchaden. Nur wenn die Entzündung eine sehr hochgradige, die Eiterung eine sehr profuse oder die Schmerzhaftigkeit eine excessive ist, werden auch im frifchen Stadium Injectionen gemacht und zwar dann nach jeder Urinentleerung eine Injection mit angewärmter Flüssigkeit eines leicht adstringirenden Medicamentes Aq. Plumbi, ½%ige Lösung von Zinc. sulfur. oder Solut. Kal. permanganic, 0, 1 : 200, 0. Als Spritze gebrauchten die Kranken eine mittelgroße Glasspritze mit konifchem Hartgummiansatz.

Im allgemeinen wird die Behandlung mit der Darreichung von Balsamicis begonnen, und zwar vorzüglich von Ol. Santali, von welchem 3,0 pro die, meist in Kapseln à 0,5, dreimal täglich 2 Kapseln, verabreicht wird. Bei Patienten, welche keine Kapseln fchlucken können, wird das Santelöl in folgender Mifchung verordnet: Rp. Ol. Menth.

Digitized by Google

piper. gtt. X, Ol. Santali ad 15,0; M. D. S. 3mal täglich 15 Tropfen. Nur selten werden durch das Ol. Santali stärkere Beschwerden, hauptsächlich in den Verdauungsorganen hervorgerufen; manchmal können allerdings so heftige Störungen eintreten, daß von der Verabreichung desselben vollständig abgesehen werden muß. Zuweilen wird dann ein anderes Balsamikum besser vertragen, z. B. Bals. Copaivae in Kaspeln à 0,6.; 3mal täglich, doch wurden hiebei häufiger Beschwerden beobachtet.

Wo Balsamica überhaupt nicht vertragen wurden, wurde sogleich zu den Injectionen übergegangen, bei denen auf die Neisser'schen Forderungen, soweit es möglich war, gebührende Rücksicht genommen wurde. Es wurden die schon oben erwähnten Lösungen lauwarm, 3mal täglich injicirt und 1—2 Minuten in der Harnröhre durch Zudrücken des Orificium externum zurückgehalten. Eine Injection mit Wasser vorauszuschicken erschien überflüssig, da die unmittelbar vorausgehende Urinentleerung zur Reinigung der Harnröhre von dem darin stagnirenden Eiter genügt.

Die Patienten durften, mit Ausnahme derer, welche schwere Arbeiten zu verrichten hatten, ihrer Beschäftigung nachgehen. Auch wurde nur bei diesen ohne weiteres das Tragen eines Suspensoriums angeordnet, sonst nur bei gleichzeitiger Varicocele oder bei früher vorangegangener Epididymitis.

Jeder Kranke bekam ein gedrucktes Exemplar folgender „Vorschriften für Tripperkranke" eingehändigt:

1. Der Patient muß für täglich 1—2maligen Stuhlgang sorgen.

2. Verboten sind anstrengende körperliche Bewegungen, wie Turnen, Tanzen, Kegelschieben, viel Laufen, sowie vor allem die Ausübung des Beischlafes.

3. Verboten sind Bier, (auch Weisbier), Schnaps, Wein, saure Getränke und Nahrungsmittel, Käse, Mostrich und andere scharfe Gewürze.

4. Erlaubt sind Suppen, Gemüse, Fleisch, milde Saucen, Weiß- und Schwarzbrod, Kaffee, Thee, Milch, Cacao, in kleinen Mengen auch Selterwasser, Rothwein mit Wasser, Limonade, — viel Wasser und milde Getränke sind namentlich zu Beginn der Krankheit geboten. — Kurz vor dem Schlafengehen nicht viel essen und trinken!

5. Das Glied ist stets rein zu halten, täglich mehrmals mit kaltem Wasser zu waschen, bei starkem Ausfluß ein Wattebäuschchen vor die Harnröhrenmündung zu legen. Die Hände müssen nach Berührung des Gliedes jedesmal gewaschen werden.

6. Bei jedem Besuch ist der Urin mitzubringen und zwar in zwei kleinen Fläschchen — gesondert die Anfangs-

Digitized by Google

und die End-Portion des am Morgen desselben Tages zuerst gelassenen Urins. Die beiden Urinproben sind mit I. und II. zu bezeichnen.

7. Sind Einspritzungen verordnet, so muß vor jeder Einspritznng Urin gelassen werden. Der Stempel der Spritze ist langsam vorzuſchieben und die Flüssigkeit 1—2 Minuten in der Harnrühre zu lassen.

Ein kleiner Theil der acuten Gonorrhoen ca. 15—20% heilt ohne jede Einspritzung allein unter dem Gebrauch von Ol. Santali in verhältnißmäßig kurzer Zeit, d. h. in ca. 1½—3 Wochen, nur darf man das Mittel nicht plötzlich aussetzen, sondern muß mit der Darreichung langsam sinken und noch ca. 14 Tage nach Schwinden aller Erſcheinungen Ol. Santali, wenn auch in kleinen Dosen (0,5—1,0 pro die), weiter brauchen, wie auch jeden Exceß in Baccho und in Venere noch längere Zeit meiden lassen.

In den Fällen, in denen nach ca. 3 Wochen die Secretion zwar nachgelassen hat, aber noch nicht geſchwunden ist, ist eine weitere Behandlung mit Injectionen nöthig, wozu die erwähnten Lösungen unter gleichzeitiger Herabsetzung der Dosis des Ol. Santali benutzt werden. Hat sich nach einiger Zeit die Urethralſchleimhaut an das Medicament gewöhnt, so daß kein Fortſchritt zu bemerken ist, so wechselt man mit der Lösung und geht zu den eigentlichen Adstringentien über. Sol. Zinc. sulfur. 0,75—1,0 : 100,0 Sol. acid. tannic. 1,0—2,0 : 200,0 und Sol. Argent. nitric. 0,03 : 100,0). Tritt eine Complication auf, so ist von jeder lokalen Therapie der Gonorrhoe abzusehen und vor allen Dingen die Complication zu behandeln.

Die Behandlung der Epididymitis, welche am häufigsten beobachtet wurde, bestand in erster Linie in absoluter Ruhe. Der Patient muß das Bett hüten, den Hodensack durch ein untergeſchobenes Kissen hochlagern und fleißig kühle, eventuell Eiwasserumſchläge auf denselben machen. Wo Kälte nicht hilft, nützen oft feuchtwarme Umſchläge. Die einzige Medication besteht in der Verordnung von Abführmitteln. In die Leistengegend eventuell bis zum Rücken ausstrahlende Schmezen, ein Zeichen daß die Entzündung auf den Samenstrang sich fortgesetzt hat, machen zuweilen das Ansetzen von Blutegeln, selten kleine Morhiumdosen erforderlich. Nach drei bis vier Tagen ist meist der Tumor weich und weniger ſchmerzhaft. Dann darf der Patient aufstehen und erhält einen Compressionsverband zu dem eine möglichst dünne, 4 cm breite und 2 cm lange Gummibinde benützt wird. Nachdem zunächst der Hode und Nebenhode der kranken Seite in der betreffenden Scrotalhälfte mit möglichst viel Haut isolirt gefaßt sind, wird eine Zirkeltour herumgelegt und dadurch ein Zurückgleiten ge-

Digitized by Google

hindert; dann folgt eine Reihe von Quer- und Längstouren, bis die ganze gefaßte Masse umwickelt ist. Ist die Compression schmerzhaft, so muß der Verband abgenommen werden. Ueber den Verband trägt der Patient das Suspensorium und kann damit ohne Beschwerden seiner Beschäftigung nachgehen. Nach acht Tagen wird der Verband abgenommen und wenn nöthig nach sorgfältiger Reinigung nochmals angelegt. In mehr chronisch verlaufenden Fällen und wo die Binde nicht angelegt werden kann, wird nach Schwinden der ersten hochgradig entzündlichen Erscheinungen eine Jodkalisalbe (Rp. Jodi puri 0,5 Ungt. Kal. jodat. 20,0 M. f. ungt. D. S. Salbe) mit gutem Erfolg verwendet; das Suspensorium muß dann aber stark mit Watte ausgestopft werden.

Bei Uebergang der Gonorrhoe auf den hinteren Abschnitt der Harnröhre und Entzündung der Blase genügte mitunter das Aussetzen der Injectionen zur Heilung. In schwereren Fällen wird Bettruhe und Enthaltung jeder körperlichen Anstrengung nebst hydropathischen Umschlägen auf den Leib angeordnet. Die Diät wird sorgsam regulirt, mittelst salinischer Abführmittel für Stuhlgang gesorgt, alle Alcoholica untersagt; bei schweren Fällen ist Milchdiät geboten; gegen den lästigen Harndrang läßt man Mandelmilch trinken; außerdem bei sehr heftigem Harndrang folgende Mixtur nehmen: Rp. Sol. Natr. salicyl. 10,0 : 195,0, Extr. Belladonnae 0,3 Tinct. cort. ad 200,0 M. D. S. 2—3 stündl. 1 Eßlöffel. oder gibt Salol in großen Dosen (alle 2—3 Stunden 1,0). Von geradezu zauberhafter Wirkung war oft in diesen Fällen die Darreichung eines Thees aus gleichen Theilen Sem. Lini und Fol. Uvae Ursi, wovon 4—5 Tassen täglich als Abkochung (ev. mit Milch gemischt) getrunken wurden. Auch einige Kapseln Ol ligini Santali waren oft von gutem Erfolg. Nach dem Schwinden der acuten Erscheinungen gebraucht man Wildungersalz und Salvatorquelle, ebenso bei Freisein der Blase Berieselungen des hinteren Harnröhrenabschnittes mit schwachen Argentumlösungen (1,0 : 2000,0—3000,0) mittelst eines dünnen elastischen Katheters.

Abscedirungen des periurethralen Gewebes sind selten: es werden die Injectionen ausgesetzt und antiphlogistisch verfahren. Bei Fluctuation wird sofort incidirt.

Schwellungen der Inguinaldrüsen verschwinden spontan oder nach Application von grauem Quecksilberpflaster.

Bei Behandlung der chronischen Gonorrhoe kommt es vor allem auf eine genaue Diagnose an, welche durch die Untersuchung des Urins und der Harnröhre selbst ermöglicht wird. Untersucht man vom Morgenurin die Anfang- und Endportion, so schließt ein Klarsein der letzteren und

Digitized by Google

Fehlen von Tripperfäden ein stärkeres Betheiligtsein der Pars posterior urethrae und der Blase aus. Die Sonde exploratrice von Guyon ist ein Instrument, welches bei den Praktikern viel mehr gewürdigt werden sollte. Die Nummern 19 und 20 (franz. Maß) genügen zur Untersuchung der meisten Patienten. Man kann mit diesem Instrument nicht nur jede enge Stelle auffinden, sondern erhält oft beim Zurückziehen der Sonde gleichzeitig etwas Secret zur Untersuchung, welches, wenn man vorher durch Ausspülen mit Wasser die Pars anterior urethrae gereinigt hat, offenbar den hinteren Theilen der Harnröhre entstammen muß. Man entdeckt mit der Sonde jede Unebenheit und Empfindlichkeit an irgend einer Stelle der Urethra.

Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe dienen zunächst Injectionen, 2—3 mal täglich, mit den erwähnten Adstringentien (Sol. Argent. nitr. 1,0 : 2000—1000,0 oder Sol. Zinc. sulfur. 1,0 : 100,0). In manchen Fällen erzielt man mit 1 — 2 Injectionen einer stärkeren Argentum-Lösung (1,0 : 750,0—500,0) einen eclatanten Erfolg, wenn auch dies Verfahren schmerzhaft ist.

Ist die Urethra posterior allein oder gleichzeitig mit der anterior ergriffen, so behandele man den Patienten entweder mit der Salbensonde oder mit tiefen Injectionen mittelst des Guyon'schen Katheters und angesetzter Pravazspritze. Letztere ist in Fällen indicirt, wo durch die Sondenuntersuchung eine circumscripte Empfindlichkeit festgestellt wurde. Es wird dann an dieser Stelle 1 — 2 Theilstriche der mit 1—2%iger Argentumlösung gefüllten Pravazspritze injicirt. Die überschüssige Argentumlösung wird entweder durch sofortiges Uriniren oder durch eine Ausspülung mit Wasser beseitigt.

Die Salbensonde ist angezeigt bei diffuser Empfindlichkeit der hinteren Harnröhre, in Fällen, in denen noch Secretion vorhanden ist. Die Sonde wird mit einer 6—10%igen Argentumsalbe (Argent. nitric., Vaselin. flav. ana 3,0 Lanolin. 44,0 M. f. ungt. D. S. Salbe) armirt. An der Blaschko'schen Poliklinik wird schon seit einigen Jahren eine ebenso einfache als wirksame Modification der Salbensonde angewandt, welche allgemein bekannt zu werden verdient. Es werden die ganz gewöhnlichen sog. „blonden" elastischen Bougies mit olivenförmiger Spitze von der Stärke angewendet, wie sie gerade gut passiren können, und diese 6—10 cm weit von der Spitze mit der ziemlich zähen Salbe bestrichen (es empfiehlt sich zur bequemeren Handhabung die Salbe in ein hohes Standglas oder breites Reagensglas zu füllen und dann das Bougie hineinzustecken, beim Herausdrehen desselben bleibt genug von der Salbe haften); dann taucht man noch das mit der Salbe bestrichene Bougie in Paraffinum liquidum. Dasselbe überzieht die Salbe, macht die Harnröhre schlüpfrig und hindert das leichte Abstreifen

Digitized by Google

der Salbe. So armirt führt man das Bougie ein, nachdem das Orificium möglichst weit auseinander gebreitet ist und läßt es 5—10 Minuten liegen. Wenn sich auch etwas Salbe abstreift, so bleibt doch genug an dem Bougie, die in der Tiefe zur Wirkung kommt. Im Allgemeinen werden diese Salbensonden zweimal wöchentlich eingeführt; in Fällen, in denen die einzelnen Sonden sehr reizten. wurden größere Pausen gemacht. Bei der geringsten Reizung der Blase wurde von einer Application der Salbensonde Abstand genommen. Bei leichter Blasenreizbarkeit empfiehlt sich die gleichzeitige Verabreichung von Ol. Santali, 1,0 pro die.

Stricturen wurdeu mit Bougies behandelt; auch hierbei wurden meistens elastische angewendet.

In der Regel wurde mit dem Schwinden der größeren im Urin mit der Behandlung aufgehört, wenn in den kleineren und in geringerer Anzahl vorhandenen Fädchen und Flöckchen bei oftmaliger Untersuchung keine Gonococcen gefunden worden. (Med. Neuigkeiten.)

Verschiedenes.

Dr. Nicolas Warman (Kilce) preist in No 9 der »Therap. Monatsh.« die **rectale Applicationsweise der physiologischen Kochsalzlösung bei Verblutenden,** die er in 28 Fällen mit Erfolg angewendet hat. In 27 von diesen Fällen handelte es sich um Geburten und Fehlgeburten. Alle diese Kranken sind gerettet worden. Die Resorption ist bei den Darmeingiessungen eine viel grössere als bei subcutaner Anwendung. Eine ekkoprotische Wirkung hat Verf. von der eingegossenen Wassermenge, welche manchmal bis zu zwei Litern betrug, in keinem Falle beobachtet und glaubt, dass die ganze Flüssigkeitsmenge in höchstens $4^1/_2$ Minuten vollständig resorbirt ist. Bald nach der Darminfusion, und zwar je stärker der Blutverlust, desto rascher trat Schüttelfrost ein, worauf bald die Körpertemperatur anstieg und der Puls hob. Der Schüttelfrost und die Hebung des Pulses traten viel schneller und deutlicher ein, wenn die Lösung nicht erwärmt, sondern bei Zimmertemperatur gebraucht wurde. Die Besserung ging viel langsamer vor sich, wenn die Kochsalzlösung auf Körpertemperatur erwärmt wurde. Es hängt dies offenbar mit der reflectorischen Erregung der vasomotorischen Nervencentren zusammen, durch welche eine Contraction der Blutgefässe herbeigeführt wird. In noch auffallender Weise stellt sich die darniederliegende Respiration wieder her. Die Thatsache, dass die Darmeingiessung mit kaltem Wasser vollständig gefahrlos ist, ist für den Arzt von grossem Vortheil, da er hierdurch die Enteroklyse rasch und leicht ausführen kann. Ein anderer Vortheil der Eingiessung kalter Kochsalzlösung liegt in der blutstillenden Wirkung derselben. Während bei der intravenösen Infusion der Kochsalzlösung die Gefahr der übermässigen Verdünnung des Blutes vorhanden ist, wird bei einer Darminfusion nur so viel Flüssigkeit aufgenommen, als der Körper gerade nöthig hat. Die rectale Kochsalzinfusion ist nicht nur nach Genitalblutungen, sondern auch nach Hämorrhagien anderer Organe angezeigt. Nur bei Blutungen im Verlaufe des Abdominaltyphus, sowie überhaupt bei Darmblutungen ist die Darminfusion wegen der Gefahr der Ablösung etwa schon gebildeter Schorfe contraindicirt.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 12. XXXIV. Jahrgang. Dezember, 1893.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ein Fall von Diabetes mellitus und Lebercirrhose; Originalartikel von Dr. Kittsteiner in Hanau. — Zur Unfallversicherung der Aerzte. — Weitere Mittheilungen über die Anwendung der rythmischen Zungentractionen bei Asphyxie; Referat von Dr. Anacker in Château-Salins. — Gesammtübersicht der therapeutischen Leistungen im Jahre 1892—93 (Schluß). Die Heilung der Pleuritis insbesondere der Pleuritis acutissima. — Zur Behandlung der Gelenkbrüche. — Ueber die verschiedenen Virulenzgrade der puerperalen Infection und die locale Behandlung beim Puerperalfieber. — Bleivergiftung durch Tapeten. — Druckfehlerberichtigung.

Ein Fall von Diabetes mellitus und Lebercirrhose.

Originalartikel von Dr. Kittsteiner in Hanau.

In No. 34/93 der „Berliner Klinischen Wochenschrift“ ist von Herrn Dr. Palma aus der Klinik des Herrn Prof. v. Jaksch ein Artikel veröffentlicht, in welchem derselbe auf die Seltenheit des Zusammentreffens von Diabetes mit Lebercirrhose aufmerksam macht. Da ich erst vor Kurzem 2 derartige Fälle beobachtet habe, so glaube ich, wenn ich auch nicht mit detaillirten Krankengeschichten aufwarten kann, mit der Mittheilung derselben doch umso weniger zurückhalten zu sollen, als dieselben vielleicht geeignet sind, die Frage, welche Dr. Palma in suspenso läßt, nämlich ob der Diabetes oder die Cirrhose das primäre ist, etwas zu klären.

Der erste Fall betrifft einen Gastwirth, seit Jahren schwerhörig, von kleiner untersetzter Statur, stark gewölbtem Leib und fetten Bauchdecken. Derselbe war früher nie erheblich krank gewesen, syphilitisch nicht inficirt, an Alkoholgenuß in früheren Jahren in Form von Bier in Mengen von 2—3 Liter pro Tag gewöhnt. Seit Anfang 1893 verspürte derselbe bedeutenden Nachlaß seines Appetites, Mattigkeit, Abnahme der Körperkräfte, Schwere im Leib und Stuhlträgheit. Anfangs wurden diese Erscheinungen nicht beachtet, bis sich Schmerzen in dem linken Hypochondrium, gänzliche Appetitlosigkeit und hochgradige Stuhlverstopfung einstellten und ihn in meine Behandlung führten. Da von Seiten der Brust- und Bauchorgane nichts Abnormes nachzuweisen war, wurde durch Klystiere für tägliche Ausleerung gesorgt und wegen Verdachts einer Affection der Nie-

Digitized by Google

ren der Urin untersucht. Der Urin war von normaler Farbe, hatte ein spez. Gewicht von 1027, gab deutliche Zuckerreaction und enthielt Spuren von Eiweiß, aber keine Cylinder. Es wurde in Folge dessen entsprechende, keineswegs rigoröse, Diät vorgeschrieben, für tägliche Stuhlentleerung gesorgt; die Schmerzen in der linken Seite verloren sich allmählich und Patient konnte seinem Geschäft wieder nachgehen.

Nach circa 3 Wochen erkrankte Patient, dessen Nahrungsaufnahme immer noch eine geringe war und sich fast nur auf Milch beschränkte, ohne besondere Veranlassung plötzlich mit hohem Fieber, trockener heißer Haut, trockner scharlachrother Zunge, erheblich verminderter Urinsecretion und einer handbreiten Vergrößerung der Leber, Milzschwellung und Knisterrasseln HU. Auf kalte Umschläge und Digitalis-Infus mit Natr. salicyl besserte sich unter profuser Schweißsecretion nach einigen Tagen der Zustand, die Urin-Ausscheidung kam in Gang, das Fieber ließ nach und es trat relative Euphorie ein. Der Urin war jetzt goldgelb, hatte ein spez. Gewicht von 1007, nur schwache Zuckerreaction uud Spuren von Eiweiß. Die Leberdämpfung ging allmählich zurück, allein bereits nach wenigen Tagen stellte sich gänzliches Versiegen der Urinsecretion, Benommenheit und Brechen ein. Der Urin war sehr concentrirt, blutroth, enthielt reichlich Gallenfarbstoff, mehr Eiweiß und nur undeutliche Zuckerreaction. — Noch einmal gelang es den urämischen Anfall mit Hülfe großer Dosen Calomel abzuwenden, allein mittlerweile hatte sich deutlich nachweisbarer Ascites gebildet, die Urinausscheidung wurde bald wieder spärlicher, es stellte sich immer wieder Erbrechen ein und Patient ging im Coma zu Grunde.

Wesentlich klarer, weil länger und besser beobachtet, ist der zweite hierher gehörige Fall.

A. B. Schuhmacher, 52 Jahre alt, kleiner sehr corpulenter, sonst proportionirter Mann, von gesundem Aussehen und normaler Hautfarbe. Die Eltern haben beide ein hohes Alter erreicht und sind, wie die Geschwister, nie erheblich krank gewesen. Patient selbst will früher nie krank gewesen sein, nur seit dem Feldzuge 1870 öfter an Rheumatismus gelitten und im Jahre 1888 wegen Fettleibigkeit Marienbader Kreuzbrunnen getrunken haben; keine syphilitische Affection, kein Potatorium. Seit dem Frühjahr 1893 bemerkt Patient eine allmähliche Abnahme seiner Körperkräfte, worauf er bei einer gelegentlichen Konsulation wegen rheumatischer Beschwerden im April 1893 aufmerksam machte unter gleichzeitiger Klage über Gribbeln in der Haut und gesteigertes Durstgefühl. Eine genaue physikalische Untersuchung ergab ein negatives Resultat, die Urinuntersuchung dagegen reichlich Zucker. Unter Einhaltung strenger Diät

Digitized by Google

verſchwand der Zucker, erſchien jedoch alsbald wieder, sobald Patient über 75 g. Weißbrod oder ca. 150 Aleuronatbrod pro Tag hinausging.

Von Mitte August ab stellten sich allwöchentlich einmal Schmerzen in der Lebergegend mit Erbrechen ein, welche nach Applikation warmer Auflschläge und Einhalten strenger Diät immer rasch verſchwanden. Am 15. Septemb. jedoch erkrankte Patient in Folge eines Diätfehlers wieder an sehr stürmiſchen Erſcheinungen. Die Schmerzen in der Lebergegend waren sehr heftig, das Erbrechen abundant, dabei hohes Fieber, trockene rothe Zunge und großer Durst. Am folgenden Tage stand die Leber in Nabelhöhe, war deutlich palpabel, ſchmerzhaft, der Urin concentrirt, stark Gallenfarbstoffhaltig, der Stuhlgang obstipirt thonartig, kein Icterus, der Leib sehr aufgetrieben. Das Fieber, welches in den ersten Tagen bis 41° erreichte, blieb circa 14 Tage bestehen, es bildete sich Oedem der unteren Lungenlappen, mäßiger Ascites und Athemnoth aus. Nach Ablauf des Fiebers gingen allmählich sämmtliche Erſcheinungen zurück, der Urin wurde hell, der Stuhlgang gefärbter, die Leberdämpfung und die Oedeme nahmen ab. Jetzt ist die Leber in der Axillarlinie bis zum Rippenbogen zurückgegangen, überragt denselben in der Mamillarlinie um Fingerbreite, während der linke Lappen fast noch bis zur Mitte zwiſchen Proc. Xyphoideus und Nabel reicht und steinhart anzufühlen ist. Der Urin war während der ganzen Fieberperiode zuckerfrei, seitdem Patient wieder mehr Kohlenhydrate genießt, ist der Zucker, wenn auch in geringer Menge wieder erſchienen.

In beiden kurz skizzirten Krankheitsfällen handelte es sich demnach um das gleichzeitige Auftreten von Lebercirrhose und Diabetes und zwar war in beiden die Zuckerausſcheidung die erste nachweisbare Krankheitserſcheinung. Während man im ersten Falle allerdings nicht von einem wohl constatirten Diabetes reden kann und wegen der Kürze der Beobachtung es immerhin zweifelhaft bleiben kann, ob nicht doch die Lebererkrankung vielleicht gleichzeitig, nur noch nicht objectiv nachweisbar, mit der Glycosurie vorhanden war, so liegt im zweiten Fall eine lange Zeit vor dem Eintritt der Lebererkrankung konstatirter und durch zahlreiche Experimente gesicherter Diabetes vor.

Interessant ist daß auch in diesen Fällen der Zucker während der Fieberperiode vollständig aus dem Urin verſchwunden war; eine Broncefärbung der Haut wurde jedoch nicht beobachtet.

Wenn ich nach diesen beiden Fällen auch nicht behaupten möchte, daß der Diabetes die Ursache der Lebercirrhose ist, so ſcheint es mir doch plausibel, daß in Folge

Digitized by Google

der gesteigerten Glycogen-Bildung und mangelhaften Verbrennung desselben in der Leber es zu entzündlichen Prozessen oder Reizungen in diesem Organe kommen kann, welche zur cirrhotischen Erkrankung desselben führen können.

Zur Unfallversicherung der Aerzte.

Ein beachtenswerthes Urtheil hat soeben die höchste richterliche Instanz zu Paris in einer Streitsache zwischen der Wittwe eines Arztes und einer Unfallversicherungsgesellschaft gefällt. Dr. Brisson hatte im Jahre 1886 mit der Compagnie Le Secours einen Vertrag, namentlich für einen etwaigen Unfall in der Ausübung des Berufes geschlossen. Die Prämien waren regelmäßig gezahlt worden. Brisson unterließ aber, seine Familie von der Existenz einer Versicherung zu unterrichten.

Im Jahre 1890 zog sich der genannte Arzt an der Hand eine kleine Verletzung zu, welcher er keine Bedeutung beilegte. Am folgenden Tage den 11. Febr. ergoß sich beim Eröffnen eines Abscesses etwas Eiter in die eigene Wunde. Acht Tage später entstand eine Anschwellung des Armes, Phlegmone, welche am 23. Febr. zum Tode führte. Beim Ordnen der Papiere des Verstorbenen fand dessen Sohn am 1. März den Versicherungsvertrag und benachrichtigte sofort die Gesellschaft von den näheren Umständen mit dem Ansuchen auf Schadenersatz in der vereinbarten Höhe von 15,000 Francs.

Die Gesellschaft verweigerte die Zahlung, indem sie einen Unfall als Todesursache nicht anerkannte, ferner die Einwendung vorbrachte, daß die Anzeige nicht innerhalb vereinbarter Frist erstattet worden, in Anbetracht endlich, daß Dr. Brisson, indem er sich mit einer fremden, Wunde, ohne die eigene antiseptisch zu schützen, beschäftigte einen schweren Fehler begangen, der den Vertrag annullire. Die Angehörigen erhoben nun Civilklage. Das Tribunal der Seine erkannte die Forderung der Erben für berechtigt und verurtheilte die Gesellschaft zum Schadenersatz sowie zu den Kosten des Verfahrens. Unter den Gründen wird geltend gemacht, daß nach Fassung des Vertrages der Verstorbene bez. dessen Rechtsnachfolger innerhalb acht Tagen nach erfolgtem Unfall zur Anzeige verpflichtet gewesen seien, diese innerhalb der vereinbarten Frist auch von den Angehörigen, sobald sie von dem Vorhandensein eines Vertrages Kenntniß erhalten, erstattet worden sei, daß ferner der Unfall als Todesursache betrachtet werden müsse, indem als solche von dem behandelnden Arzt, Phlegmone, in Folge einer Verwundung bescheinigt worden sei, daß endlich Dr. Bris-

Digitized by Google

son in Anbetracht der sehr geringfähigen Verwundung, welche er an sich trug sowie der sehr unbedeutenden Operation, welche er unternahm, den Erfolg dieser Handlung nicht vorhersehen konnte, jedenfalls den ihm imputirten Fehler nicht begangen habe.

(Annales d'hygiène publique et de Médecine légale Novemberheft.)

II. Medicin.

Weitere Mittheilungen über die Anwendung der rythmischen Zungentractionen bei Asphyxie. Referat von Dr. Anacker in Château-Salins. (Fortsetzung zu S. 252.) Dr. Moizard, Arzt am Hospital Trousseau in Paris berichtet über drei Fälle, in denen die rythmischen Zungentractionen von ihm angewandt worden waren. Derselbe schreibt: Man wendet das Labord'sche Verfahren (die Zungentractionen) von Tag zu Tag öfter an: Zuerst bei Asphyxie der Neugeborenen, bei Vergiftungen, bei asphyktischen Zuständen in Folge Tetanus (Felizet), bei Betäubung durch Grubengas (Springer), endlich bei Ecclampsie (Vigneau) und Chloroformnarkose. Das Verfahren bildet in all' diesen Zuständen ein kostbares Hülfsmittel. Ich habe es drei Mal mit bemerkenswerthem Erfolg angewandt. Bei der Tracheotomie wegen Croup sieht man öfters die Athmung nach der Operation stille stehen, sei es, weil das Croupstadium stark vorgerückt ist, sei es, weil die Operation sich in die Länge zog Die gewöhnlichen Reizmittel, besonders die künstliche Athmung, führen meist rasch zum Ziele; aber es kommen auch Fälle vor, in denen sie alle im Stiche lassen und man froh ist, ein Hülfsmittel mehr anwenden zu können. So war der Fall, den ich mittheilen will:

Emil F..., 4 Jahre alt, wird mit diphtheritischem Croup ins Hospital gebracht. Sein besorgnißerregender Zustand erheischt die sofortige Operation. Trachea weich, die erste Incision etwas kurz, muß verlängert werden. Starke Blutung, etwas Blut läuft in die Luftröhre; als man die Canüle einführt, ist die Asphyxie vollständig; die Lippen blau, Pupillen weit dilatirt, das Kind scheint todt zu sein. Mit einer Schieberpinzette wird sofort die Zunge gefaßt und die Tractionen nach Laborde gemacht. Nach der 6. Traction erfolgt eine tiefe Einathmung; die folgende Ausathmung befördert durch die Canüle eine Pseudomembran und Blut heraus. Nach 12 weiteren Tractionen ist die Athmung ordentlich im Gange.

Der 2. Fall ist ähnlich:

Sterbendes Croupkind von 15 Monaten; es athmet nicht mehr, als es auf den Operationstisch gelegt wird, die Tra-

Digitized by Google

cheotomie geſchieht wie an einem Leichnam: Die raſch eingebrachte Kanüle ruft keinen Reflex hervor, das Kind athmet nicht. Die sofort begonnene künstliche Athmung bringt eine Membran aus der Kanüle hervor, aber trotzdem bleibt das Kind in seinem leblosen Zustande. Jetzt werden die Zungentractionen begonnen: Nach der 12. oder 13. Traction beginnt die Athmung sich wieder einzustellen. Die bald danach eine regelmäßige wird.

Der 3. Fall ist noch beweisender:

Anſcheinend todtes Kind mit Croup. Sofort wird dasselbe, ohne es auszuziehen, tracheotomirt. Dann wurde etwa eine halbe Stunde lang die künstliche Athmung gemacht, jedoch ohne Resultat. Darauf werden die Zungentractionen begonnen, die künstliche Athmung gleichzeitig fortgesetzt. Nach wenigen Augenblicken kam die Athmung in Gang.

Dr. Patin in Boulogne berichtet über folgenden Fall:

Frau seit 24 Stunden in Wehen, der linke Arm liegt fast ganz vor, Wasser seit vielen Stunden abgeflossen. Schwierige Wendung, Kind vollständig leblos. Sofort wird die Zunge des Kindes mit einem Tuche gefaßt und die Tractionen begonnen. Außerdem werden auch alle sonstigen Wiederbelebungsmittel angewendet. Patin bemerkte bei all' diesen Bemühungen, daß jede Periode von Tractionen der Zunge einen inspiratoriſchen Reflex, eine Art Singultus, hervorrief. Nach dreiviertelstündiger Arbeit kam das Kind endlich wieder zu sich, zum großen Erstaunen der erfahrenen Hebamme.

Aehnlich ist der Fall des Dr. Corduan auf der Insel Réunion:

Sehr langsame Geburtsarbeit bei einer I para. Hohe Zange. Kind tief asphyktiſch. Die üblichen Wiederbelebungsversuche bringen eine ſchwache Inspiration zu Wege; es erfolgt aber keine weitere. Dann rythmiſche Zungentractionen mit einer Péan'schen Pinzette. Nach 3 Tractionen eine Inspiration, es wird fortgefahren, eine 2. und 3. folgt, dann ſchreit das Kind.

Dr. Szezypiorski in Longwy ſchließlich berichtet noch über einen Fall plötzlichen Aufhörens der Athmung bei einem 5jährigen Kinde: Schaum vor dem Munde, Gesicht und Extremitäten cyanotiſch, Herzſchläge nicht zu zählen. Die sofort vom Arzte bewerkstelligten Zungentractionen führten nach 10 Minuten zum Ziele. Das Kind hatte am Morgen Santonin und Calomel genommen; es ſcheint, daß der Krampf ein Reflex seitens des Darmkanals gewesen ist.

Auch Szezypiorski erwähnt noch einen Fall von Asphyxie nach Tracheotomie, bei dem die rythmiſchen Zungentractionen von sofortigem Erfolge begleitet waren.

(Tribune méd.)

Digitized by Google

Gesammtübersicht der therap. Leistungen im Jahre 1892—93. (Schluß zu S. 259.) Krankheiten der Lungen und der Pleura.*) Tuberculose. a) bei Kindern. Aviragnet kommt auf Grund einer ausführlichen Darstellung der verschiedenen Formen des Vorkommens der Tuberculose bei Kindern zu folgenden Schlüssen:

1. Die häufigste Form der Tuberculose bei Kindern ist die allgemeine Tuberkulose. Eine örtliche tuberculöse Affection ist als Ausnahme zu betrachten.

2. Die allgemeine Tuberculose kann acut, subacut oder chronisch verlaufen. Die acute Form tritt in drei Varietäten auf, als a) intensive tuberculöse Infection, b) fortlaufendes tuberculöses Fieber (Typho-tuberculosis), c) allgemeine acute Miliartuberculose. Die subacute Form ist unter dem Namen gallopirende Schwindsucht bekannt. Die chronische Form der Krankheit trifft man insbesondere bei jüngeren Kindern an.

3. Die localisirte Tuberculose kann ebenfalls acut oder chronisch verlaufen. Die acute Form umfaßt diejenigen Pneumonieen oder Bronchopneumonieen, die als käsig bekannt sind, in welchen Fällen die Infection des Tuberkelbacillus mit denen anderer Microben (Der Uebersetzer) combinirt ist. Die chronische Form begreift die gewöhnlichen Formen der Tuberculose, wie sie in den Lungen, im Darm, Peritoneum, in der Leber, in der Hirnhaut gefunden wird.

Berggrün und Katz (Wien. med. Wochenschr. Nr. 46) weisen auf ein wichtiges, obschon selten beachtetes diagnostisches Zeichen bei der chronischen tuberculösen Peritonitis hin, nämlich das Auftreten farbloser acholischer Stühle. Diese Erscheinung beruht auf dem abnorm großen Gehalt an Fett. Die Galle, obgleich in den Darm in normaler Menge entleert, hat ihre Fähigkeit, Fett zu zertheilen, verloren, obgleich sie noch ihre antiseptischen Eigenschaften besitzt.

Prophylaxe. Maßregeln zur Beschränkung der Tuberculose müssen sich richten 1) gegen die Prädisposition der Krankheit und 2) gegen die Infection.

Volland (Schmidt's Jahrbücher v. 15. Juli) legt die größte Bedeutung auf die Besserung der constitutionellen Prädisposition. Er behauptet, daß durch die Herstellung günstiger hygienischer Bedingungen die constitutionelle Veranlagung gehoben werden könne, da, sobald diese einmal ausgebildet, Infection stattgefunden, wirksame Maßregeln vergeblich seien. Kinder müssen vor der Entstehung scrofulöser Erscheinungen geschützt werden.

Behrens dagegen**) hält die Vortheile eines solchen

*) Nach dem Referat von James T. Whittaker, Mekae und S. P. Kramer.

**) (Schmidt's Jahrbücher v. 15. Juli.)

Digitized by Google

Verfahrens den Thatsachen nicht entsprechend und ist der Ansicht, daß unsere hauptsächliche Aufgabe sich richten muß gegen die Gefahren der Infection und zwar 1) Unterweisung des Publikums über die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit, 2) Sanitätsmaßregeln direct gegen die Infection vermittelst des Sputums namentlich da, wo eine Anzahl von Menschen sich ansammeln, 3) Entfernung des Straßenstaubs, 4) Einrichtung öffentlicher Desinfectionsanstalten und Verbreitung von Instructionen in Häusern, in denen Tuberculöse sich befinden, 5) Gründung von Sanatorien für tuberculöse Kranke, 6) Schutz vor Infection durch die Milch, das Fleisch tuberculöser Thiere.

Sawitzky hat Untersuchungen angestellt über die Zeitdauer, innerhalb welcher eingedicktes Sputum tuberculöse Eigenschaften beibehält. Er fand, daß Sputum, getrocknet und aufbewahrt unter ähnlichen Verhältnissen, als in der Wohnung, zwei und einen halben Monat infectiöse Eigenschaften beibehält, daß die Virulenz des Sputums mit der Zeitdauer abnimmt und daß das Sputum im Sonnenlicht solange als im Dunkeln infectiöse Eigenschaften beibehält.

Behandlung. Die bekannten günstigen Erfahrungen in den Sanatorien Deutschlands und deren vorgebrachte allgemeine Einführung bestätigt der amerikanische Arzt Bowditsch bezüglich eines kleinen in Sharon, Massuchet, unter seiner Aufsicht stehenden Sanatoriums. Das Klima und die eingehende Behandlung von Seiten der Specialisten thun hierbei das Ihrige. Solche Sanatorien sollten in der Nachbarschaft aller großen Städte errichtet werden. Welche Wohlthat für das Volk, ruft der amerikanische Autor begeistert aus, wenn unsere Staatsmänner zur Realisirung dieser Gedanken sich aufschwingen!

An Arzneimitteln empfohlen zur Behandlung der Tuberculose, hat es auch im verflossenen Jahrgang nicht gefehlt. Die Erfahrungen Sommerbrodts (Vgl. Berliner klin. Wochenschr. v. 27. Juni u. Der prakt. Arzt 1892 S. 34) über die Creosotbehandlung, die wir als bekannt voraussetzen, finden auch in den amerikanischen Zeitschriften vielfach Wiederhall.

Die Pharmacologen haben als Ersatz für Creosot chemisch reines Guiacol vorgeschlagen. Die günstigen Erfahrungen von Seifert und Hölscher (Berliner klin. Wochenschr. No. 51) werden von den Amerikanern Diamantberger und Schuler bestätigt.

Methylenblau und Pyoktanin sind von Althen u. A. empfohlen worden. Mirto erwähnt zwei vorgeschrittene Fälle, in denen die parenchymatöse Injection von Pyoktanin günstige Ergebnisse zeigte. (Hierzu bemerkt der amerikanische Referent, daß, insofern erwiesenermaßen Anilin absolut

Digitized by Google

keine Wirkung auf den Tubercelbacillus habe, vortheilhafte Wirkungen ſchwer einzusehen seien).

Liebreichs Cantharidenbehandlung setzen wir als bekannt voraus.

Croupöse Pneumonie. Der Pneumoniecoccus von Fraenkel wird allgemein als specifiſcher Krankheitserreger betrachtet, da aber derselbe im Sputum Gesunder vorgefunden worden ist, müssen die Bedingungen, unter denen er pathogene Eigenſchaften erlangt, noch näher erforſcht werden.

Bezüglich der Behandlung empfiehlt Petresco angelegentlichst große Dosen von Digitalis und behauptet, daß diese Behandlung rechtzeitig angewendet die Pneumonie coupiren könne, was Löwenthal (Centralbl. f. d. gesammte Therapie, Nobr.) wohl mit Recht verneint.

Brunton und Prickett empfehlen die Inhalation von Sauerstoff und die hypodermatiſche Injection von Strychnin als Stimulantien der Respiration. Auch Foy erreichte in einem Fall von doppelseitiger Pneumonie bei intensiver Cyanose durch Inhalation von Sauerstoff günstige Resultate.

Bronchitis. Auch bei Bronchitis wird die Inhalation von Sauerstoff durch amerikaniſche Aerzte empfohlen. Dieselbe erwies sich in einem hochgradigen Fall, begleitet von Cyanose, bläulicher Farbe der Fingernägel, irregulärer Respiration, kleinem fadenformigen Puls, kurz im Stadium der größten Heftigkeit als vortheilhaft. Nach Cassel erreicht man durch systematiſche tägliche Vornahme tiefer Inhalationen friſcher Luft und die Bethätigung der Athemmuskulatur zur Tiefathmung, also Atmiatrie (vgl. d. Handbücher über hygien. Therapie von Kühner) und allgemeines hygieniſches Verhalten mehr bei der Behandlung des Bronchialcatarrhs, als durch alle Arzneimittel der Pharmacopoe.

Hervorzuheben sind hier noch die günstigen Erfahrungen amerikaniſcher Aerzte bezüglich der Kaltwasserkur der Pneumonie. Dieselbe wurde von Jackson in 25 Fällen angewendet. Die Wiederherstellung war prompt und sicher in allen Fällen mit Ausnahme von Zweien, die herabgekommene anderweit belastete Individuen betrafen. Forel hat bekanntlich behauptet, daß unsere ganze Therapie nichts anderes bedeute, als Suggestionswirkung. Demgegenüber ist zu bemerken, daß bei der Kaltwasserbehandlung der Pneumonie selbst bei Personen, die voll Vorurtheil und Opposition gegen das Verfahren eingenommen waren, die vortheilhafte Wirkungen so überzeugend waren, daß aus den Ungläubigen sehr bald Gläubige wurden. In einem Falle von doppelter Pneumonie des unteren Lappens erfolgte nach Applikation einer Eiswasserkompresse die Krisis nach Ablauf von 60 Stunden. Ein anderer Fall betreffend eine

Digitized by Google

Frau von 74 Jahren mit Verdichtung des rechten unteren Lappens heilte in 4 Tagen. Ein Landmann, 34 Jahre, mit Verdichtung des rechten unteren Lappens, delirirend, mit großer Athemnoth erforderte nur 2 Tage der ärztlichen Behandlung.

Auch bei Kindern mit katarrhalischer Pneumonie ist das Verfahren mit sehr günstigem Erfolg angewendet worden. Dasselbe wird folgendermaßen zur Ausführung gebracht: Ein großes Handtuch wird in Eiswasser getaucht, rasch ausgerungen, um den Thorax gelegt, ein trockenes Tuch, beide mehrfach über einander darüber gebreitet und das Ganze mit einer Flanellbinde genau angefügt. Die Eiwasserkompresse wird so oft als nothwendig zur Linderung der Schmerzen und Herabsetzung der Temperatur erneuert. Wenn die Schmerzhaftigkeit oder die Dyspnoe sehr heftig, die Temperatur sehr hoch, so findet die Erneuerung innerhalb kurzer Intervallen, sagen wir in fünf oder zehn Minuten statt. Wenn die Symptome nachlassen, so wird die Erneuerung erst vorgenommen, wenn die Kompresse die Temperatur der Haut angenommen hat. Auch Gesicht und Extremitäten werden häufig mit Eiswasser gewaschen. (Die auf diese Weise bewirkte kalte Abwaschung des ganzen Körpers scheint uns nach unseren Erfahrungen weit wesentlicher für Herabsetzung der Temperatur und Linderung der Beschwerden, als die örtliche Application der Kälte. D. Ref.), nach Erfordern wird eine kalte Kompresse auf die Stirn gelegt.

Die Medikation wurde nur in der Absicht, einen kritischen Schweißausbruch zu befördern, in Anwendung gezogen. Alkohol wurde nur in dringenden Fällen gereicht. Die Diät bestand vorzugsweise in Verabreichung von Milch in beliebiger Menge. Komplicationen wurden nach ihrer Art behandelt. In keinem der Fälle bestanden Schwierigkeiten der Expektoration. Kritische Schweiße wurden in der Regel von reichlicher Diurese begleitet. Als Unterstützung der Krise wurde eine feuchte Kompresse für 24 Stunden angelegt und, wenn trocken, erneuert.

Um günstige Erfolge bei dieser Behandlung zu erlangen, muß die Kälte ausgiebig bis zur Herabsetzung der Temperatur und Linderung der Beschwerden angewendet werden, sowie überhaupt exakte Ausführung, Grundbedingung zur Erreichung günstiger Erfolge bei jeder hydriatischen Maaßregel ist.

Das Verfahren verspricht die Wirkungen cito, tuto und vor allem jucunde für den Kranken, indem es ihm nicht unbequem wird; die Handhabung ist leicht und mit einigem Geschick ungemein leicht zu individualisiren.

Auf Grund 20jähriger Erfahrungen leistet man angesichts dieses Verfahrens Verzicht auf den Gebrauch von Opium,

Digitized by Google

Brechweinstein, Derivantien, Expectorantien, sowie der verschiedenen Antipyretica. Mit der Anwendung der Kaltwasserkur ist die Behandlung der Pneumonie in ein neues Stadium eingetreten.

Pleuritis. Rheumatismus tritt nach Fiedler häufig in Gemeinschaft mit Pleuritis auf, indem sich die acute rheumatische Polyarthritis häufig vergesellschaftet mit Entzündungen des Pericardiums, Endocardiums und der Pleura. Dies kommt nicht gerade bei den schweren Erkrankungsformen an Rheumatismus vor, sondern selbst bei leichten, häufig mehr latent verlaufenden Fällen. Es liegt die Annahme nahe, daß der Infectionsstoff des Rheumatismus, welcher den Kreislauf betritt, zunächst gewisse allgemeine Störungen verursacht und sich dann in serösen Häuten localisirt.

Pleuritischer Erguß in Verbindung mit Abdominalerkrankung hat Lanson Tait beobachtet. In einem Fall kam Krebs des Ovariums gefolgt von secundärer Geschwulst der Pleura vor. Er citirt eine Anzahl anderer Fälle, in welchen er die Operation ablehnte, und eine ungünstige Prognose stellte in Anbetracht des blutig gefärbten Charakters des pleuritischen Ergusses als ein Zeichen bösartiger Beschaffenheit. Andererseits erwähnt er einen Fall von doppelseitigem Erguß in die Pleurahöhle mit ausgeprägtem blutigem Character verbunden mit Ascites, der ebenfalls sanguinolent und begleitet von einem Tumor war. Derselbe wurde entfernt und erwies sich als ein Fibroid des Ovariums. Die Operation endete glücklich.

Behandlung. Innerliche Mittel, ob antirheumatisch, diuretisch oder sudoferisch, sind nach Germain See nutzlos bei der Pleuritis. Dieselbe zeigt einen typischen Verlauf, der sich innerhalb einer Periode von zwei bis drei Wochen entwickelt und auf welchen die ärztliche Behandlung von geringem Einfluß ist.

Massage bei Pleuritis empfiehlt Toliakoff, welcher sie in elf Fällen von serofibrinöser Exsudation in Anwendung zog, und diese Behandlungsmethode in den ersten Stadien der Krankheit vor Eintritt der Exsudation empfiehlt. Wenn während der Behandlung die Temperatur steigt, wird eine Explorativpunction nothwendig und wenn Eiter gefunden wird, ist die Massage contraindicirt.

Asthma. Asthma thymicum, eine Form von Stimmritzenkrampf, hervorgerufen bei Kindern durch Thymusschwellung, Druck vergrößerter Bronchialdrüsen auf den Recurrenz gilt in Deutschland als verlassener Begriff. (Vgl. Dornblüth, Compendium, § 20 Stimmritzenkrampf.) Dem gegenüber behauptet Joal, daß das Asthma thymicum zeitweise als Begleiterscheinung von Affectionen der Tracheo-

Digitized by Google

bronchialdrüsen vorkomme, indem diese oftmals der Sitz von congestiven und entzündlichen Prozessen nach Bronchitis, Masern, Keuchhusten seien. Die directen Ursachen der Anfälle bei diesen Zuständen sind solche, welche den Blutzufluß zu den intrathoracischen Drüsen verstärken — Gemüthsbewegungen, Weinen, Anstrengung, Frost, Wechsel der Körpertemperatur. Die Annahme des Asthma thymicum ist gerechtfertigt, wenn der Anfall wiederkehrt, insbesondere bei Tage, nach Anstrengungen und Erregungen, wenn die Anfälle eintreten und verschwinden mit der Schwellung und Abnahme der Drüsen, wenn sie coincidiren oder alteriren mit Keuchhusten, Erbrechen, Aphonie oder Heiserkeit.

Obgleich die Ansicht, daß der Krampf des Asthmas abhängt von der Contraction der Kreismuskelfasern der Bronchien, zweifelhaft ist, hält Wilson Foe an dieser Ansicht fest und behauptet, daß diese die einzige sei, welche die Erscheinungen der Störung befriedigend erklärt.

Das häufige Vorkommen von Asthma bei Erwachsenen, die in ihrer Jugend an hartnäckigen Hautausschlägen gelitten, ist von v. Noorden (Zeitschr. f. klin. Medic. B. 22) bestätigt worden.

Behandlung. Ein amerikan. Arzt empfiehlt eine Mischung gleicher Theile von Lobelia, Strammonium und grüne Theeblätter in eine Cigarette aufgerollt und geraucht als Linderungsmittel. Bezüglich der mechanischen Behandlung des Asthmas nach Goebel muß auf das Original (Deutsche med. Wochenschrift v. J. April) verwiesen werden.

Das bei Aortenaneurysmen und Nierenschrumpfung auftretende Asthma cardiale, resp. urämicum, das durch den Mangel einer Exspirationsverlängerung, namentlich aber durch den harten Radialpuls, ev. durch den (im Anfall freilich schwierigen) Nachweis der Herzhypertrophie gekennzeichnet wird, ist nach Ferrand folgendermaßen zu behandeln: 1) heißes Handbad, 2) Inhalationen von Ammoniak, 3) alle fünf bis zehn Minuten etwa 3 Tropfen Opium. 4) Subcutan Morphium und Atropin. sulfur.

Die Application von Eis längs des Rückens ist von Kindnear als sehr wirksam befunden worden.

Euphorbia pilulifera ist empirisch von sehr guter Wirkung bei Asthma befunden worden. Eine Verbindung des Euphorbiums mit Nitroglycerin leistet vorzügliche Dienste. Die Wirkung bezweckt eine Erschlaffung der krampfhaft zusammengezogenen Kreismuskelfasern. (s. o.) Sodann kommt in Betracht Lobelia, sowie Jodkalium, welches die krankhafte Absonderung beseitigt und schon dadurch, abgesehen von der vortheilhaften Wirkung auf die Krampfaction, von Nutzen ist. Wir besitzen einige sehr wirksame

Digitized by Google

hydratiſche Proceduren, die zur Behandlung des Asthmas sehr zu empfehlen sind. Als ein souveraines Mittel ist die Nackenbegiessung zu empfehlen, bei welcher ein mäßig starker Strahl kalten Wassers unter geringem Leitungsdruck oder aus einer Gießkanne ohne Brause auf die Nackengegend bei mäßig gebeugter Haltung des Nackens strömt, ein Verfahren das von Krüche eben wegen der Wirksamkeit geradezu als Asthmabegießung bezeichnet wird. (Vgl. auch Kühner, Handbuch der hygieniſchen Therapie).

Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. Blutgefäße. Zur Diagnose der Aneurysmen der aufsteigenden Aorta thoracica hat Molson die Krankengeſchichte von 10 Fällen dieser selten vorkommenden Affection studirt. Acht betrafen Männer, zwei Frauen. Das Durchnittsalter war über 44 Jahre. Als physikaliſche Kennzeichen, die besonders in vorgeſchrittenen Stadien der Krankheit zu constatiren, sind verminderte Ausdehnung der linken Seite, ſchwächere Athmungsgeräuſche, verringerter Vocalfremitus, gelegentlich vermehrte Dämpfung an der Basis der Lunge zu bezeichnen.

Die zwei bedeutungsvollsten subjectiven Anzeichen sind Husten und Schmerz in der linken Seite, sowie zwiſchen den Schultern. Husten wird in 9 von 10 Fällen angegeben. Husten, beständig andauernd, von metalliſchem Klang, nicht nachlassend bei geeigneter Behandlung, ohne daß eine nachweisbare Ursache bei einer sorgfältigen Untersuchung der Pleura, Lungen, Luftröhre und des Schlundes gefunden wird. kann den umsichtigen Praktiker veranlassen, die Möglichkeit eines Aneurysmas in Betracht zu ziehen.

Schmerz ist ein ebenso bedeutsames Anzeichen. In den meisten Fällen wird er als ein dumpfes ſchmerzhaftes Gefühl in der Brust. linken Seite und zwiſchen den Schultern verspürt. In drei Fällen war der Schmerz von heftiger, in Paroxysmen auftretender Aeußerung. Wenn das Aneurysma auf die Intercostalnerven drückt, entstehen heftige Neuralgieen. In einem Fall stützte sich die Diagnose auf eine bestehende Neuralgie des zwölften Intercostalnerven, nach dem alle anderen Ursachen auszuſchließen, eine Diagnose die bei der Autopsie bestätigt wurde. Unter 10 Fällen waren vier vor der fatalen Ruptur oder Autopsie festgestellt worden. Der Autor constatirt, daß bei unserer gegenwärtigen Untersuchungsmethode Aneurysmen der aufsteigenden Aorta thoracica in frühzeitigen Stadien nicht festgestellt werden können.

Atheromatöse Erkrankung der Arterien, Arteriosclerose. Nach M'Crorie liegt der Arteriosclerose ein besonderes Irritans zu Grunde, das, mag es nun durch

*) Nach dem Referat von E. Whittier und E. M. Greene.

Digitized by Google

Alcoholismus, Syphilis, Rheumatismus, Bright'sche Krankheit gegeben sein die Blutgefäße in einen, weniger widerstandsfähigen Zustand versetzt. Das Wesen dieses Irritaments ist zur Zeit nicht anzugeben.

In Bezug auf die Diagnose ergeben sich folgende Schlüsse: 1) Der Zustand der oberflächlich gelegenen Gefäße gestattet bisweilen, aber nicht in allen Fällen zuverlässige Schlüsse auf die tief liegenden. 2) Verdickungen oder Rigidität der Temporalis, Radialis, Brachialis oder Femoralis läßt zuweilen auf atheromatöse Erkrankung allenthalben im Gefäßsystem schließen, aber ein oder sämmtliche tiefliegenden Gefäße können selbst hochgradig erkrankt sein, ohne daß die oberflächlichen eine Einbuße erleiden. 3) Eine geschlängelte Temporalis oder rigide Schläfenarterie setzt nicht mit Nothwendigkeit voraus, daß die Cerebralgefäße atheromatös entartet sind, aber die Wahrscheinlichkeit hierfür besteht. 4) Die Beschaffenheit der Temporalis gestattet einen zuverlässigeren Schluß auf den Zustand der tiefliegenden Gefäße, als die Radialis, da erstere häufiger Antheil nimmt. 5) Die Gegenwart der Bright'schen Krankheit macht auch atheromatöse Entartung wahrscheinlich, diese kann aber auch bei Abwesenheit der Nierenerkrankung bestehen.

Eine rheumatische oder gichtische Diathese macht die Gegenwart einer Arteriosclerose wahrscheinlich, weniger eine syphilitische oder alcoholische (? D. Refer.)

Vorgeschichte. Ein Puls von hoher Spannung, der anderweit eine Begründung nicht findet und die characteristischen sphygmographischen Curven ergibt, läßt auf Rigidität der Aorta schließen. Die Arterien können aber atheromatös sein, ohne daß Puls oder Curve irgend welche Anzeichen ergibt. 7) Wenig Zuverlässigkeit ergibt die An- oder Abwesenheit des Arcus senilis oder des sog. atheromatösen Habitus. 8) Bei der Abwesenheit aller vorstehenden Zeichen, muß man die Erscheinungen, die auf mangelhafte Ernährung eines oder mehrerer Organe hindeuten, sorgfältig abwägen. Durch eine Ausschließung anderer Ursachen, welche zu diesem Zustand Anlaß geben, wird man eine Diagnose stellen können. Angina pectoris. Angina pectoris ohne Veränderung an den Coronararterien. Auscher berichtet über einen Fall von Angina pectoris mit tödtlichem Ausgang während eines Paroxysmus. Man fand Endocarditis der Aorta und Mitralis, aber keinerlei Veränderungen an den Coronararterien. Andererseits hat der Genannte zahlreiche Autopsieen alter Leute im Hospital Bicêtre vorgenommen, in denen keine Erscheinungen von Angina während des Lebens bestanden und doch die Coronararterien durch atheromatöse Pfröpfe fast vollständig obturirt waren. Auch Tixon erwähnt zwei Fälle,

Digitized by Google

in welchen die Coronararterien atheromatös, verkalkt und rigid, kaum durchgängig gefunden wurden und in keinem Falle ein Anfall von Angina pectoris constatirt wurde.

Peter unterscheidet Angina verursacht durch Neuralgie und solche verursacht durch Neuritis des Cardialplexus. Als Beispiel der letzteren Form erwähnt er zwei Fälle, in denen die anatomische Untersuchung Aortitis und Adhaesionen des visceralen sowie parietalen Blattes des Pericardiums an die äußere Haut der Aorta ergab. Der Plexus cardiacus war eingebettet in neugebildetes fibröses Gewebe und sehr injicirt. Andererseits kommen Fälle von einfacher Neuralgie des Plexus cardiacus vor, wie die Formen von Angina pectoris als Begleiterscheinung des acuten Rheumatismus, der Nicotinvergiftung, Hysterie und Influenza erweisen. Die neuralgische Form der Angina ist gewöhnlich von keiner schlimmen Vorbedeutung, während die von Neuritis begleitete Form dagegen gewöhnlich zu plötzlichem Tod Anlaß gibt. Der Autor stellt eine Analgie auf zwischen zwei Arten der Insufficienz der Aorta; die eine ist arteriellen Ursprungs (atheromatös), die andere endocardialen oder rheumatischen Ursprungs. Die erstere Form kann Ursache plötzlichen Todes werden, insofern sie mit Angina pectoris complicirt ist, die zweite, rheumatischen Ursprungs verursacht niemals Aortitis oder Angina pectoris und ist nicht unverträglich mit langem Leben. Die neuralgische Form der Angina kann diagnosticirt werden durch die Integrität der Aorta, Abwesenheit der Aortendilatation, durch die Thatsache, daß der Schmerz nicht permanent, und endlich durch Erkenntniß ihrer Ursachen.

Behandlung. Bei der gutartigen neuralgischen Form der Angina muß die Behandlung eine energische und wenn nicht radicale so doch eine lindernde sein. Während der Anfälle sind Morphiuminjectionen der Anwendung des Nitroglycerins vorzuziehen. Die essentielle Behandlung bekämpft die Perineutritis und Periaortitis mit Jodkalium und ableitenden Mitteln, die mitunter von ausgezeichnetem Erfolge sind.

Klappenfehler. Lindsay fand unter 50 während der letzt vergangenen Jahre zusammengestellten Fällen von Klappenfehlern am häufigsten reine Mitralinsufficienz, nächst den Aortenerkrankungen combinirt mit Mitralinsufficienz, reine Stenose sowohl der Mitralis als der Aorta war ein etwas seltener Befund. Unter jenen 50 Fällen waren 27 rheumatischen Ursprungs, ein Beweis, daß die rheumatische Diathese den wichtigsten Factor bei der Entstehung der Klappenkrankheiten bildet. Nächstdem folgen Alcoholismus, Syphilis und Nierenkrankheiten. Die Zusammenstellung erweist zugleich die Thatsache, daß das Herz oft dem ersten Anfall des Rheumatismus widersteht, bisweilen selbst dem

Digitized by Google

zweiten, aber nachgibt bei einer Reihe mehrerer Fälle. Was die Prognose anbetrifft, so ist reine Aortenstenose, von der wenigst, reine Aorteninsufficienz von der meist schwersten Vorbedeutung. Zwischen beiden stehen Affectionen der Mitralis.

Ueber die Stellung des Kranken bei der Auscultation macht Azoulay-Paris werthvolle Mittheilungen. In Anerkenntniß, daß nach Marey die horizontale Lage die Gefäßspannung und den intracardialen Blutdruck steigert, wird eine geeignete Lage eine schärfere Markirung der Herztöne zur Folge haben. Läßt man das Herz eine möglichst tiefe Lage einnehmen, so wird das venöse Blatt möglichst schnell in das Herz entleert. der linke Ventrikel hat einen beträchtlichen Widerstand zu überwinden, um das Blut in die äußeren Körpertheile zu schicken. Die intracardiale Spannung ist groß, das Herz schlägt mit größerer Intensität, die normalen Herztöne treten mehr hervor und abnorme Geräusche werden markirter. Zu diesem Zweck empfiehlt sich folgende Lage: Man lege 1. den Kranken möglichst horizontal, 2. nehme hinweg alle Kissen und lasse nur liegen ein Polster, das den Kopf allein, ohne die Schultern erhebt, so daß das Kinn auf der Brust ruht, 3. erhebe die Arme perpendiculär zum Bett oder es mag hinreichend sein, dieselbe leicht über dem Kopf liegen zu lassen, 4. beuge die Unterschenkel stark, so daß die Fersen in nahe Berührung kommen mit den Hinterbacken, die Fußsohlen flach auf das Bett zu liegen kommen. Wenn erforderlich, können die Hinterbacken durch ein oder zwei Kissen in die Höhe gehoben werden.

Diese Stellung verstärkt die Herztöne, so daß selbst leise Geräusche deutlich gehört werden. Dieselben werden schärfer, verlieren ihre Rauhheit und Neigung, sich nach allen Gegenden zu verbreiten. Bei Pericarditis kann man leicht das doppelte Reibungsgeräusch entdecken, selbst wenn dasselbe bei gewöhnlicher Stellung des Körpers mehrere Tage lang verschwunden war. Nicht nur Auscultation, auch Inspection und Palpation bieten bei dieser neuen Lage gewisse Vortheile. Die Untersuchung der Arterien, Venen und Capillaren wird erleichtert. Bei Insufficienz der Tricuspidalis kann die Jugularpulsation, sowie die Pulsation der Leber leicht wahrgenommen werden.

Der vermehrte intracardiale Druck läßt diese neue Lage bedenklich erscheinen bei Aneurysmen, Endocarditis ulcerativa, fettiger Degeneration, atheromatösen alten Leuten, in Fällen von Dyspnoe in Folge von Herz- und Lungenkrankheiten.

Auch Campbell gelangt auf Grund der Untersuchungen an hundert Soldaten in Michigan zum Schluß, daß

Digitized by Google

nahezu alle Herzgeräuſche ſchärfer hervortreten in liegender, als in sitzender Stellung.

Als intrathoraciſche Auscultation (Richardson) oesophageale Auscultation (D. Hoffmann-Düsseldorf) kommt eine Methode in Betracht, welche eine Auscultation der Herztöne von der Speiseröhre aus bezweckt. Als Werkzeug dient ein gewöhnlicher weicher Magenſchlauch. Das obere Ende desselben wird mit einem kurzen dicken Glasrohr versehen, an welchem an der anderen Oeffnung die Ohrplatte eines Stethoskops angekittet wird. Der Schlauch selbst ist von seiner Spitze angefangen mit Centimetereintheilung, so daß man sich jederzeit durch einfaches Ablesen darüber unterrichten kann, in welcher Höhe sich die Spitze der Sonde befindet. Legt man das Ohr an, so hört man beim langsamen, mit Unterbrechungen vorgenommenen Herausziehen des Schlauches eine Reihe verſchiedener Auscultations-Phänomene. Zunächst macht sich ein Gurren und Rasseln bemerkbar, welches im Magen oder auch in der Sonde entsteht, indem die dort befindliche Flüssigkeit bei den Athembewegungen oder auch wohl bei den Magenbewegungen selbst bewegt wird. Zugleich hört man ſchon, wenn die Sonde noch mehr als 45 cm. tief eingeführt ist, also mit ihrer Spitze sich noch im Magen befindet, deutlich die Herztöne, namentlich wenn man die Versuchsperson eine kurze Zeit den Athem anhalten läßt. Als Drittes hört man das ſcharfe in der Trachea und dem Kehlkopf entstehende Athemgeräuſch. Zieht man nun die Sonde oder — wie man das einfache Instrument nennen kann — das Endostethoskop weiter heraus, so werden die Herztöne deutlicher und sind, wenn das Instrument noch ca. 35—30 cm tief eingeführt ist, am deutlichsten. Läßt man den Patienten den Athem einhalten, so hört man sie überraſchend laut. Die Systole klingt häufig als accentuirter Doppelſchlag, die Diastole ist weniger laut. Zwiſchen 30 und 25 cm sind die Töne wieder leiser und haben einen etwas anderen Klang; der Doppelton ist nicht wahrzunehmen. Weiter oben hört man nur noch das Athemgeräuſch.

Die Heilung der Pleuritis, insbesondere der Pleuritis acutissima (Fräntzel.) Von Dr. Aufrecht, Magdeburg. (Therapeut. Monath. September 1893.) Die Ergebnisse der Behandlung seröser Pericarditiden bei akutem Gelenkrheumatismus mit Salicylsäure führten A. zur Anwendung derselben bei primären Pericarditiden, über deren günstige Erfolge er ſchon 1881 berichtete. Er übertrug dann diese Erfahrungen von der Serosa des Pricards auf die der Pleura und empfahl 1883 bei allen friſchen Pleuraexsudaten sobald als möglich 5—6 gr pro die Salicylsäure zu geben und die

Digitized by Google

Patienten das Bett hüten zu lassen; nach 2—3 Tagen könne die Dosis auf 4 und 3 gr herabgesetzt werden. Wenn kein hochgradiger Widerwille dagegen bestehe, solle diese Menge 8—10 Tage genommen werden. Im Jahre 1886 theilte A. mit, daß bei der Salicylsäurebehandlung in einzelnen Fällen eine sehr rasche Heilung erfolge und daß gegenüber den bisherigen Behandlungsmethoden die durchschnittliche Behandlungsdauer eine sehr viel kürzere sei. Verf. hält auch jetzt noch an der Behandlung mit Salicylsäure fest, er läßt sie in Oblaten nehmen und reichlich Wasser nachtrinken, da das Salicylnatron schwächer wirkt und auch nicht unbedeutendere Nachwirkungen hat. Er hat jedoch seine Methode in der Weise modifizirt, daß er, wenn in den ersten acht Tagen keine Abnahme des Exsudats stattfindet, die Salicylsäure 1—2 Tage aussetzt und hierauf von neuem 6 Dosen von je 1 gr giebt und so mehrmals mit 1—2tägiger Unterbrechung die Behandlung durchführt. Die besten Erfolge sind zu erwarten, wenn das pleuritische seröse Exsudat sich sehr rasch zu bedeutender Höhe entwickelt hat und die Salicylsäurebehandlung möglichst früh eingeleitet wird. Die ursächliche Veranlassung der Pleuritis scheint nicht von Einfluß auf die Wirkung der Salicylsäure zu sein. Huber (Ueber die diuretische Wirkung der Salicylsäure. Deutsch. Archiv. f. klin. Medizin 1887 Bd. 41, S. 184) behauptete, daß bei der Pleuritis die Salicylsäure so günstige diuretische Wirkungen schaffe, daß eine rasche Resorption des Exsudats eintrete. Die Salicylsäure bewirkt dagegen nach A. eine rasche Resorption des Exsudats und erst infolge der gesteigerten Resorption steigt die Harnmenge an. Leider bringt die Salicylsäure nicht alle Eälle von Pleuritis zur Heilung, namentlich wenn Tumoren des Mediastinums oder der Lunge, Carcinose oder Tuberkulose der Pleura den serösen Erguß bewirkt haben oder die Pleuritis schon längere Zeit besteht. In solchen Fällen muß der Erguß nach außen entleert werden, namentlich wenn sich subjektive Beschwerden z. B. Dyspnoe einstellen. A. empfiehlt als richtigen Zeitpunkt für die Thoracocentese im Anschluß an Fiedler den Moment, wenn das seröse Exsudat vorn die Höhe des 3. Intercostalraums erreicht hat, weil dann ausnahmslos eine nennenswerthe Verschiebung der Nachbarorgane stattfindet. Er kennt gegen diese Vornahme keine Kontraindikation, besonders nicht das Fieber, da je früher die Thoracocentese ohne Rücksicht auf das vorhandene Fieber vorgenommen wird, um so rascher der nach der Operation bleibende Rest des Exsudats schwindet und Heilung eintritt. Der Hauptnutzen der Entleerung beruht auf der Abnahme des Druckes der vorhandenen Flüssigkeit auf die Serosa und damit Erleichterung der Resorption. Es wird daher nicht die ganze

Digitized by Google

Flüssigkeit, sondern selbst bei den größten Ergüssen nur 2500 cctm entleert, da die zu ausgiebige Entlastung der Lungen eine Schädigung des Alveolarepithels bewirken könnte. Ferner ist es besser, möglichst zeitig die Entleerung vorzunehmen, da sich die komprimirte Lunge durch den Zug der Thoraxwand leichter wieder ausdehnt, wenn Luft in die Alveolen dringen kann, ehe das Alveolargewebe durch zu lange Kompression gelitten hat. Die Thoracocentese wird in Rückenlage im 4. und 5. Intercostalraum zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie gemacht. A. benutzte dazu den von ihm angegebenen Apparat, den er genau beschreibt und abbildet, dessen Vortheile in leichter und rascher Handhabung, sicherster Verhütung des Eindringens von Luft in die Pleurahöhle, Möglichkeit einer beliebig häufigen Unterbrechung des Abschlusses und Entfernung von Gerinnseln aus der Kanüle, sowie starker Ueberwirkung bestehen. Nach der Punktion erhalten die Patienten je nach dem Alter 10—15 Milligramm Morphium, zur Verhütung des Hustens bei Dehnung der Lungen und mehrere Tage 4 gr Salicylsäure pro die. Eine besondere Art der Pleuritis ist die von Fräntzel beschriebene Pleuritis acutissima, welche sich durch Beginn mit intensivem Schüttelfrost, hohes Fieber und rapidem Verlauf auszeichnet und mit starker Puls- und Respirationsfrequenz, Cyanose und starker Dyspnoe rasch zum Tod führt, wobei das Exsudat in den ersten acht Tagen derartig ansteigt, daß die Indicatio vitalis die Punktion erfordert. Es wird dabei reiner Eiter entleert und das Exsudat steigt schon bis zum nächsten Tage wieder an und selbst nach wiederholter Punktion geht der Kranke zu Grunde. A. beschreibt zwei derartige Fälle ausführlich, welche er beide durch frühzeitige Rippenresektion am 5. und 7. Krankheitstage rettete. Er empfiehlt für diese malignen Fälle die Thoracotomie oder Rippenresektion möglichst frühzeitig, selbst wenn ein seröses Exsudat vorhanden ist, als allein lebensrettend. Verf. hofft mit den drei Hilfsmitteln, der Salicylsäure, der Thoracocentese und bei Pleuritis acutissima der Rippenresektion die Gefahr der Pleuritis auf ein Minimum herabzudrücken.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Behandlung der Gelenkbrüche. Von Dr. P. Klemm. Der therapeutische Erfolg bei den Knochen- und namentlich den Gelenkbrüchen hängt in hohem Grade vom richtigen planmäßigen Individualisiren ab.

Man muß hierbei das richtige Maß zwischen Immobilisirung und Bewegung einhalten, damit einerseits der Knochen

Digitized by Google

in richtiger Stellung adaptirt bleibt, andererseits aber die Muskeln nicht durch zu lange dauernde Ruhigstellung atrophiren. Ueber die Art, wie und in welchem Grade diese beiden Momente miteinander zu vereinigen, gehen die Ansichten auseinander.

K. stellt als das wesentlichste Charakteristikum der Gelenkfracturen den intra- und paraarticulären Bluterguß dar; in diesen beiden Momenten sind auch die später zu Tage tretenden Functionsstörungen an den Gelenken begründet und von diesen abhängig. Als solche Folgen führt K. an: Schwartenbildung und Verdickung der Synovialis, Verwachsungen intraarticulärer Theile der Gelenkkörper durch neugebildetes Bindegewebe, Narbenbildungen im paraarticulären Gewebe, Obliteration der Sehnen in ihren Scheiden, nutritive Veränderungen der Muskeln, Hydropsien der Gelenke, sowie derbe Oedeme im paraarticulären Gewebe etc.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hält K. für die erste Aufgabe der Therapie bei Gelenkbrüchen, die Entfernung des Blutextravasates.

Die Entfernung des Blutergusses durch Punction oder Schnitt hat nur für Ausnahmsfälle Giltigkeit. Dagegen sind die Massage und Compression im Vereine mit activen und passiven Bewegungen Mittel, welche in der Behandlung der Gelenkfracturen die wichtigste Rolle spielen. Durch diese Manipulationen wird ebenso die Aufsaugung des Extravasates begünstigt, als die atrophirenden Processe um das Gelenk hintangehalten werden. Neben den Bewegungen der Massage und Compression bedarf das fracturirte Gelenk natürlich auch der Ruhe in passenden Schienen- und Lagerungsapparaten.

Als Beispiel der Behandlung möge hier der Vorgang, wie er bei Fractur der Patella stattfindet, auszugsweise mitgetheilt werden. Gleich nach der Aufnahme des Kranken wird die Kniegelenksgegend mäßig massirt. Gewicht soll dabei darauf gelegt werden, zuerst die von der Fractur central gelegenen Parthien tüchtig zu klopfen und zu kneten und hier die Lymph- und Venenbahnen für die Aufsaugung des Extravasates geeignet zu machen. Nach der Massage wird die Adaption der Fragmente durch Heftpflasterstreifen vorgenommen nnd die Extremität auf einer Volkmann'schen Schiene mässig hochgelagert. Nach 3—4 Tagen wird abermals massirt, besonders die Musculatur des Oberschenkels, worauf abermals Ruhigstellung erfolgt. Von da ab wird Massage täglich vorgenommen, nebst activen und passiven Bewegungen im Kniegelenke.

Zwischen der dritten und vierten Woche kann der Pa-

Digitized by Google

tient, auf einen Stock gestützt, umhergehen und wird in der Regel am Ende der fünften Woche entlassen.

Bei Ellbogenbrüchen, die bekanntlich eine sehr schlechte Prognose gewähren, verfährt K. wie folgt: Bei supinirtem Vorderarm wird das Gelenk kräftig extendirt, wobei durch directes Zurechtdrücken eine Adaptirung der Fragmente erfolgt. Nach Massage des Gelenkes und der central gelegenen Weichtheile wird die Extremität leicht mit Binden comprimirt. Die Lagerung erfolgt in gestreckter Stellung der Extremität. Nach 6—7 Tagen wird der Arm von der Schiene genommen und nach vorsichtiger Massage und leichten passiven Bewegungen in einer Winkelschine von circa 100 Grad fixirt. Von da ab wird täglich massirt, activ und passiv bewegt, bis nach 4—5 Wochen die Heilung des Bruches complet ist.

Bei Knöchelbrüchen wird zuerst durch Zug und Gegenzug die sorgfältige Reposition der Fragmente eventuell in Narkose vorgenommen. Dann Massage des Gelenkes und der angrenzenden Weichtheile.

Die Ruhestellung erfolgt auf einer passenden Pappschiene. Nach 4—6 Tagen wird der erste Verband entfernt und von nun an täglich Massage und vorsichtige passive Bewegung vorgenommen. Nach 14 Tagen können die Patienten meist umhergehen und können in der Regel nach vier Wochen entlassen werden. In analoger Weise werden die Brüche an anderen Gelenken behandelt.

Bei Oberarmbrüchen am anatomischen Halse wurde von jedem Verbande abgesehen und der Arm bloß in eine Mitella gelegt.

Das Hauptaugenmerk richtete sich darauf, durch ausgiebige Massagemanipulationen eine baldige Resorption der meist bedeutenden Extravasate anzustreben und durch passive Bewegungen einer Versteifung des Schultergelenkes vorzubeugen.

(Samml. klin. Vortr. Nr. 78, Centralblatt d. ges. Therapie.]

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber die verschiedenen Virulenzgrade der puerperalen Infection und die locale Behandlung beim Puerperalfieber. Von Prof. Bumm, Würzburg. Gestützt auf bacteriologische Untersuchungen an 43 Fällen von Wochenbettfieber bespricht Bumm die Wirksamkeit der localen Therapie dieser Affection. Zunächst haben seine Untersuchungen gelehrt, daß das Endometrium in den meisten Fällen die Eingangspforte der septischen Keime bildet, während, Damm-, Scheiden- und Cervixwunden nur ausnahmsweise zur Allge-

Digitized by Google

meininfection führen. Daraus folgt, daß die Erfolge der Localbehandlung vorwiegend von der Wirksamkeit der intrauterinen Therapie abhängen, während die Behandlung der Scheiden- und Dammwunden für die Heilung des Puerperalfiebers geringere Bedeutung besitzt. Die besten Erfolge erzielt die intra-uterine Therapie bei der putriden Endometritis. Der rasche Abfall des Fiebers nach Ausräumung der fauligen Massen aus dem Uterus beweist, daß es sich bei dieser Form weniger um ein Eindringen von Bacterien, als vielmehr um ein Eindringen von Bacterien, als vielmehr um eine Resorption von Fäulnißstoffen handelt. Da nicht selten nach der Ausräumung Schüttelfröste und Fieber auftreten, sah sich Bumm veranlaßt, dem Eingriff regelmäßig eine ergiebige Spülung des Uterus mit mehreren Litern gekochten Wassers vorauszuschicken, um die gelösten Fäulnißstoffe, welche sonst bei der Ausräumung mechanisch in die Gewebe hineingepreßt werden, fortzuschaffen. Die genannten Zustände sind seitdem seltner und schwächer geworden und kann dieses Verfahren deshalb empfohlen werden. Waren die Zersetzungsvorgänge im Uterus nur wenig vorgeschritten und hatten sie erst kurze Zeit gedauert, so genügte die manuelle Ausräumung mit nachfolgender nochmaliger Spülung, um den Fieberabfall herbeizuführen und die Keimfreiheit der Uteruslochien in Bälde zu bewerkstelligen. Desinficirende Spülungen (Sublimat, Carbol, Lysol) erwiesen sich dabei nicht wirksamer als die ausgiebige Anwendung des gekochten Wassers. Die Aussaat der Uteruslochien ergab in beiden Fällen nach 24 Stunden immer mehr Keime, erst nach 3 — 5 Tagen hatte sich der Uterus vollständig gereinigt. Wenn die intra-uterine Fäulniß schon mehrere Tage besteht, so ist der Erfolg der Ausräumung und Spülung weniger prompt. Die Lochien können schon nach Stunden wieder Fäulnißkeime in größerer Zahl enthalten und sind nach 1 oder 2 Tagen auch durch den Geruch wieder als faulig zu erkennen. Hand in Hand damit geht ein erneutes Ansteigen der Temperatur. Der Grund hierfür liegt darin, daß die oberen Schichten des Endometriums necrotisch und mit Fäulnißkeimen durchsetzt sind. Für solche Fälle weiter fortgeschrittener Zersetzung und Necrose der oberflächlichen Deciduaschichten empfiehlt B. die Anwendung der Curette. Schabt man nach der Ausräumung der gröberen Massen mittelst des Fingers die Uterushöhle aus, so bekommt man bräunlich gefärbte, mit Coccen und Bacterien reichlich durchsetzte Fetzen oft in größerer Masse heraus und erreicht eine schnellere Reinigung des Cavum uteri. Viel wirksamer als durch Spülungen wird der Reinigungsproceß unterstützt durch die Jodoformgazetamponade des Uteruscavums, welche den großen Vorzug hat, austrock-

Digitized by Google

nend zu wirken. Dadurch wird dem erneuten Umsichgreifen der Fäulniß am besten gesteuert. Die putride Form des Puerperalfiebers kommt nicht selten mit der septischen Infection combinirt vor. Die Lochien riechen faulig, enthalten aber neben zahlreichen Fäulnißbacterien auch Streptococcen, welche im Culturglas leicht nachgewiesen werden können. In solchen Fällen gelingt es zwar, durch die genannten örtlichen Behandlungsmethoden, die intra-uterinen Fäulnißvorgänge zu beseitigen oder einzuschränken, der Gang des Fiebers bleibt aber unbeeinflußt, weil er von dem Verlaufe der septischen Infection abhängt, welche neben der putriden Endometritis einhergeht.

Bei der septischen Form des Puerperalfiebers, bei der die bekannten septischen Keime activ in's lebende Gewebe vordringen, sind die Erfolge der Localbehandlung wegen der Virulenzverschiedenheiten der inficirenden Mikroorganismen inconstante. Die hochgradig virulenten Keime dringen mit großer Geschwindigkeit in die Gewebe ein und haften daselbst sehr fest. B. hat bei Experimenten mit stark virulenten Streptococceneiter an weißen Mäusen gefunden, daß bereits 6 Stunden nach der Infection die Keime mehr als 2 Cm. weit über die Infectionsstelle sich verbreitet hatten und sich in einzelnen Fällen auch schon im Herzblut nachweißen ließen. In solchen Fällen von hochgradig virulenter Infection, wie man sie besonders bei Uebertragung von Wöchnerin zu Wöchnerin, bei Ansteckung mit Erysipel oder Phlegmonesecret, Diphtheriesecret etc. beobachtet, versagt jede locale Therapie. Sobald klinische Erscheinungen vorhanden sind, welche eine Weiterverbreitung der septischen Keime anzeigen (Pelveoperitonitis, Metastasen), kann die locale Therapie den Ablauf der Infection nicht mehr beeinflussen und sind eingreifendere Maßnahmen — und dazu gehört unter Umständen schon eine einfache Spülung — schädlich und contraindicirt, weil sie neue Wunden machen, verklebte wieder aufreißen, die beginnende Abkapselung septischer Herde stören, zur Ablösung infectiöser Thromben führen etc.

Wenn die übertragenen Krankheitserreger einen geringeren Grad der Virulenz besitzen, bleibt der Infectionsproceß örtlich beschränkt, es entwickelt sich eine localisirte septische Endometritis, die Sreptococcen dringen nur ein Stück weit in die Decidua hinein und werden mit der inficirten, necrotisch gewordenen Schleimhautparthie durch eine dissecirende Eiterung unter mehr oder weniger hohem Fieber ausgestoßen. Die Reinigung der Uterushöhle erfolgt also ähnlich wie bei der putriden Endometritis. In solchen Fällen hat B. mit der desinficirenden Spülung und Aetzung des Cavum uteri rascheren und definitiven Fieberabfall erzielt, ob-

Digitized by Google

Digitized by Google

Inhalts-Verzeichniss.

A.

Seite

Aetherinhalationen, über Nachwirkung langdauernder 263
Amputation des Unterschenkels, ein neues Verfahren derselb. 66
Aphthen am weiblichen Genitale 283

B.

Bakteriologie, welchen Nutzen hat dieselbe für die Diagnose innerer Krankheit gebracht? 217
Bericht über die Fortschritte der Heilkunde im Jahre 1893 nach dem Amerikanischen Annual 17
Bleivergiftung, einige selten beobachtete Ursachen ders. 286
Blutserumtherapie der Diphtherie des Menschen 207
Blutungen post partum, deren Behandlung; Originalartikel von Dr. F. Eberhart in Köln 241
Bronchitis bei Kindern, über die Behandlung der chronischen 93
Bruchbänder mit glyceringefüllten Pelotten 288

C.

Castration bei Osteomalacie, Erfahrungen über den Werth derselben 162

Seite

Casuistik der Incarceratio uteri gravidi reflecti; Originalartikel von Dr. Buchhold, Arzt in Giessen 25
Chinin als Eccoproticum; Originalartikel von Dr. Hoffmann in Jerusalem 199
Chloroform, ein neues 7
Cholera-Explosionen und Trinkwasser 106
Compressionsbrüche des Fersenbeins 41
Coxitis, über die Ausgänge der tuberculösen bei conservativer Behandlung 154

D.

Dämmerzustände in forenischer Beziehung 169
Darminvagination, manuelle Reposition derselben durch Massage 67
Diabetes mellitus, kurze Bemerkungen zur diätetischen Behandlung; Originalartikel von Dr. W. Niessen, pract. Arzt und Badearzt in Bad Neuenahr 121
Diabetiker, chirurgische Eingriffe bei denselben 84

Digitized by Google

wohl Streptococcen noch einige Tage nachher im Lochialsecret sich nachweisen ließen. In anderen — zahlreicheren — Fällen, anfcheinend gleicher Art, war der Erfolg nicht deutlich ausgesprochen, es blieben trotz wiederholter ausgiebiger Spülungen Streptococcen im Uterussecret bei fortdauerndem Fieber vorhanden und die Heilung erfolgte erst auf dem Wege der natürlichen reactiven Entzündung. Es kann deshalb der Localtherapie auch bei der localisirten Form der septifchen Endometritis nur eine befchränkte Wirksamkeit zugesprochen werden. Jedenfalls sollen desinficirende Uterusspülungen oder Aetzungen nur nach genauer Indicationsstellung und mit großer Vorsicht vorgenommen werden. Unglücksfälle fcheinen nicht selten. Abgesehen von Sublimat- und Carbolvergiftungen kann der Eingriff ein neues Aufflackern und Fortfchreiten des Infectionsprocesses hervorrufen.

Schließlich empfiehlt B. dringend die Anwendung von Secale cornutum bei Puerperalfieber, vom Beginn des Fiebers bis zum Aufhören desselben, weil dadurch die Uterusmuskulatur gut contrahirt und eine Weiterverbreitung der Keime verhindert wird.

(Verhandl. d. Vers. d. G. deutscher Naturforsch. u. Aerzte zu Nürnberg.)

Verschiedenes.

Dr. Guyot theilte der medicinischen Gesellschaft folgenden Fall von **Bleivergiftung durch Tapeten** mit. Ein Mädchen vom Lande litt an einer Paralyse, die rasch die Muskulatur der Extremitäten, namentlich die Streckmuskeln befiel. Kein weiteres Mitglied der Familie zeigte ähnliche Erscheinungen. Nach Verlauf von 6 Monaten kehrte das Mädchen geheilt zu ihren Angehörigen zurück, wurde aber bald von Neuem von denselben Anzeichen ergriffen. Nachdem man vergeblich das Wasser, Nahrungsmittel und Gebrauchsgegenstände untersuchte, ergab die Prüfung der Tapete des von der Kranken bewohnten Zimmers eine erhebliche Menge von Blei.

Der prakt. Arzt. — 35. Jahrgang — wird auch im nächsten Jahre in bisheriger Weise erfcheinen.

Monatlich 1½ bis 2 Bogen. Preis 3 Mark.

Der Thierarzt. Herausgegeben von Prof. Dr. Anacker in Bingen a. Rhein, wird, im nächsten Jahr seinen 33. Jahrgang beginnend, ebenfalls fortgesetzt.

Monatlich 1½ bis 2 Bogen. Preis 3 Mark.

Wetzlar im Dezember 1893.

Schnitzler'sche Buchhandlung.

Druckfehler-Berichtigung.

In der vorigen Nr. (11) muss es in der Mittheilung von Dr. Rheins statt Wermis — Mermis heissen; Mermis kommt von ἠέρμις die Schnur her.

Redacteur: Dr *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.

Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der
Praktische Arzt.

Eine Monatsschrift.

Herausgegeben

von

Dr. Wilh. Herr,
prakt. Arzt in Wetzlar.

Fünfunddreissigster Jahrgang
1894.

Wetzlar,
Druck und Verlag der Schnitzler'schen Buchhandlung.
1894.

Digitized by Google

Digitized by Google

Inhalts-Verzeichniss.

A.

Seite

Aetherinhalationen, über Nachwirkung langdauernder 263
Amputation des Unterschenkels, ein neues Verfahren derselb. 66
Aphthen am weiblichen Genitale 283

B.

Bakteriologie, welchen Nutzen hat dieselbe für die Diagnose innerer Krankheit gebracht? 217
Bericht über die Fortschritte der Heilkunde im Jahre 1893 nach dem Amerikanischen Annual 17
Bleivergiftung, einige selten beobachtete Ursachen ders. 286
Blutserumtherapie der Diphtherie des Menschen 207
Blutungen post partum, deren Behandlung; Originalartikel von Dr. F. Eberhart in Köln 241
Bronchitis bei Kindern, über die Behandlung der chronischen 93
Bruchbänder mit glycerinegefüllten Pelotten 288

C.

Castration bei Osteomalacie, Erfahrungen über den Werth derselben 162

Seite

Casuistik der Incarceratio uteri gravidi reflecti; Originalartikel von Dr. Buchhold, Arzt in Giessen 25
Chinin als Eccoproticum; Originalartikel von Dr. Hoffmann in Jerusalem 199
Chloroform, ein neues 7
Cholera-Explosionen und Trinkwasser 106
Compressionsbrüche des Fersenbeins 41
Coxitis, über die Ausgänge der tuberculösen bei conservativer Behandlung 154

D.

Dämmerzustände in forenischer Beziehung 169
Darminvagination, manuelle Reposition derselben durch Massage 67
Diabetes mellitus, kurze Bemerkungen zur diätetischen Behandlung; Originalartikel von Dr. W. Niessen, pract. Arzt und Badearzt in Bad Neuenahr 121
Diabetiker, chirurgische Eingriffe bei denselben 84

Digitized by Google

Seite

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations anästhetica; Originalartikel von Dr. A. Kühner, Arzt und Gerichtsarzt a. D., Frankfurt a. Main 50
Diphtherie-Behandlung, Beitrag zu derselben; Originalartikel von Dr. Tiburtius zu Rixdorf bei Berlin 262
Diphtherie Prophylaxe und Serumbehandlung derselben 274
Diphtheritische Membranen, die Bedeutung derselben in Bezug auf die Therapie 15
Diphtherie, Prophylaxe derselben 47
Diphtherie, Behandl. derselben mit zwei proc. Myrrhentinctur-Lösung. (Locale Behandlung entbehrlich) 166
Diphtherie-Antitoxin, in welcher Weise soll die Einspritzung erfolgen 231
Diphtherie, zur bakteriologischen Diagnose derselben 233
Dislocatio ad peripheriam bei Unterschenkel- und Malleolenbrüchen 139
Djambabaum. Wirkung der Blätter und Rinde desselben 174
Duboisinum sulfuricum 102
Dulcin, Kenntniss desselben 59

E.

Eisen in diätetischer Hinsicht 201
Ekzema, Behandlung desselben; Originalartikel von Dr. A. G. Wollenmann, Ferdinand U. St. A. 253
Epilepsie, Behandlung derselben mit Opium-Brom nach Flechsig 257
Erfahrungen über die Aufsaugung pleuritischer Exsudate 150
Erwiederung auf den in No. 7 d. Zeitschrift enthaltenen Bericht über fahrlässige Tödtung durch ein Klystier mit 3 proc. Carbolsäurelösung 191

F.

Ferratin 271
Fleischpulver, Hausgemachtes 215
Fowler'sche Arseniklösung, subcutane Injection ders. 272

Seite

Fracturen mit Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz 211

G.

Gärtner'sche Fettmilch. — Eine neue Methode der Säuglingsernährung 238
Geburtshilfe, antiseptische Grundsätze derselben 43
Gelenkrheumatismus, äusserliche Behandlung des acuten mit Salicylsäure 24
Genitalaffectionen der Frauen und Magenbeschwerden, über den Zusammenhang derselben 82
Geschmacksverbesserung von Medicamenten und über Saturationen 224
Gonorrhoe des Mundes bei Neugeborenen 68
Gummiplessimeter 95

H.

Hämorrhois, Schwefelbehandlung derselben 72
Hängelage nach Walcher zum Eintritt des vorangehenden Kopfes 282
Herzkrankheiten, jetzige Behandlung derselben 108
Herzvergrösserung, idiopathische 89
Höhenluft, physiologische Wirkungen derselben 177
Hydragyrum-Kalium hyposulfurosum 58

I.

Idiosyncrasie; Originalbeitrag von Dr. A. Kühner, Frankfurt a. M. 193
Impfarzt, dessen Stellung zum Publikum, zur Verwaltung und vor dem Strafgesetz, Originalbeitrag von Dr. A. Kühner, Gerichtsarzt a. D. in Frankfurt a. M. 97
Impfung 73
Ischias, die verschiedenen Formen und deren Behandlung 152. 234

K

Kalium hypermanganicum ein Antidot des Morphins 120

Digitized by Google

Seite

Keuchhusten, neue Behandlung 214
Kochsalzinfusion bei acuter Anämie, zur Frage und Technik der subcutanen 86
Kopfschmerz, Ursachen des nervösen bei Schulkindern 261
Krankheitsübertragung durch Milch 32
Kreissende, innere Untersuchung durch den Mastdarm 162
Kreosottherapie der Tuberculose, der gegenwärtige Stand derselben 60
Künstliche Athmung, eine neue Methode derselben 287

L.

Lactophenin zwei mit demselben behandelte Fälle; Originalartikel von Dr. Schlutius in Detmold 249
Landarzt, Stellung desselben zur Perforation und Sectio caesarea 213
Leistenbrüche, neue Beiträge zur Behandl. incarcerirter 265
Lungenverletzungen, Bekämpfung derselben nach auftretendem allgemeinen Körperemphysem 88

M.

Magenkrankheiten, über die Ernährungstherapie derselb. 133
Mechanotherapie; Originalbeitrag von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. Main 1
Migränin 10. 104
Migränin, unangenehme Nebenwirkungen desselben 221
Mittel um die Hände des Arztes und Chirurgen vor der Einwirkung ätzender und reizender Antiseptica zu schützen 47
Mittelohreiterungen bei Säuglingen 117
Morphiuminjection, eine eigenartige Nebenwirkung nach längerer subcutaner 77
Morphium-Intoxication, Behandlung derselben; Originalartikel von Dr. A. G. Wollenmann in Ferdinand Indiana U. St. N. A. 126
Mundwässer, Untersuchungen derselben 56. 78

Seite

Mund-Pflege bei Kranken 153
Mutterkornpräparate, klinische Beobachtungen über die Einwirkung einzelner, (speciell des Cornutin) auf den Verlauf des Wochenbettes 91
Myxoedema operativum, ein mittelst Schilddrüseninjection und Fütterung erfolgreich behandelter Fall 182

N.

Narcose, Gefahren derselben für den Diabetiker 186
Nasenblutung, habituelle 11
Nase, erfrorene, Behandlung derselben 72
Natrium bicarbonicum, Gebrauch und Missbrauch desselben 36
Nervöser Kopfschmerz, prompt es Mittel gegen denselben 264
Neuralgie, über die Entstehung und Verhütung derselben an operirten Theilen, besonders an Amputationsstümpfen 137

O.

Oophoritis, Behandlung der chronischen 90
Operationsmethode der Retroversio uteri (Ventrofixation des Uterus ohne Eröffnung der Bauchhöhle) 258
Opium, Verwerthung desselben bei der Behandlung der Larynxstenose im Kindesalter 167
Oxyuris vermicularis, Behandlung desselben 190

P.

Panaritium, einfache Behandl. 189
Parachlorphenol gegen Lupus 215
Paralyse. Zunahme und Ursachen der progressiven 226
Pityriasis der Ohren und ihre Behandlung 22
Phimosis, Operation derselben 184
Placentarretention, deren Aetiologie, Verhütung und Therapie 116
Prurigo. Originalartikel von Dr. F. Bachmann in Salzhemmendorf 197
Psoriasis-Therapie 156

Digitized by Google

R.

Seite

Radicaloperation von Schenkelhernien. neue Methode 86
Resorbin 34
Rost von den Instrumenten zu entfernen 216

S.

Salipyrin, neue Indicationen desselben 263
Salolüberzug für Dünndarmpillen 240
Simulation von Augenleiden und die Mittel zu ihrer Erkennung 115
Sparsamkeit beim Verordnen von Arzneien 205
Spargelgeruch des Urins 95
Sterilität, Massagehandlung derselben 71
Stottern, rationelle Therapie derselben 236
Strychnin als Prophylacticum gegen Wehenschwäche 215
Sublimatpastillen, Gefährlichkeit derselben 240
Syphilis, congenitale 141
Syphilis, woher stammt sie? 190

T.

Tamarinden als Laxans 223
Teplitz-Schönau 1894. Erinnerung an dasselbe; Originalartikel von Dr. Stahlmann, Geheim. Sanitätsrath und Oberstabsarzt a. D. in Charlottenburg 129
Theorie des Fiebers 113
Therapie von Neuralgien durch Handgriffe 280
Thomsen'sche Krankheit (Myotonia congenita) 179
Tödtung, fahrlässige durch ein Klystier von dreiprocentiger Carbollösung 145
Tuberculose, Behandlung derselben durch Zimmetsäure 81

U.

Urämie, Behandlung derselben 254
Urethan, Nebenwirkungen und Intoxcationen bei der Anwendung desselben 59
Urticaria, Behandlung derselben 264

W.

Wasserretention im Fieber, ein Beitrag zur Frage über die Bedeutung der Wasserzufuhr und der Auswaschung des menschlichen Organismus bei Infectionskrankheiten 230
Wismuthpaste bei Verbrennungen 22
Wismuth, grosse Dosen desselben bei Reizerscheinungen des Magens 65

Z.

Zittern, ein Verfahren zur Unterscheidung des vorgetäuschten und krankhaften 114

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 1. XXXV. Jahrgang. Januar, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Mechanotherapie; Orgibeitrag. von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. M. — Ein neues Chloroform. Das Migränin. — Die habituellen Nasenblutungen. Ueber die Bedeutung der diphteritischen Membranen in Bezug auf die Therapie. Bericht über die Fortschritte der Heilkunde im Jahre 1893 nach dem amerikanischen Annual; Fortsetzung. — Wismuthpaste bei Verbrennungen. Pityriasis der Ohren und ihre Behandlung; Aeußerliche Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Salicylsäure. — Anzeig

Mechanotherapie.

Originalbeitrag von Dr. A. Kühner (Frankfurt a. Main),

Chefredacteur der „Gesundheit", Zeitschrift für öffentl. u. private Hygiene.

Wenn ich auf meine dreissigjährigen Erfahrungen in der Praxis zurückblicke, so verhehle ich mir nicht, daß gerade in neuster Zeit die Stellung des Arztes eine ganz besonders erschwerte geworden ist. Kurpfuscher, Afterärzte, die den Stand des Arztes befehden, gab es zu jeder Zeit. Die Anzahl der Laienärzte ist aber durch die Gewerbeordnung, durch die Freigabe des ärztlichen Gewerbes entschieden vermehrt worden. Und während im Anbeginn meiner Praxis sich das Kurpfuscherthum in Balsamträgern, Geheimmittelfabricanten breit machte, hat sich jetzt das s. g. naturgemäße Verfahren, als ein Abklatsch, als eine Popularisirung der wissenschaftlich gut fundirten physikalischen Heilmethoden gleichwie ein Keil zwischen Pharmakotherapie und hygienisches Heilverfahren eingeschoben, überall das Wirken des Arztes widerstreitend. Das, was der Arzt diesem sich immer breiter machenden Strome entgegensetzen muß, ist eine wissenschaftliche Begründung und praktische Verwerthung der hygienischen Heilfactoren, um dem Publikum zu zeigen, daß dieselben in ihrer Heilwirkung und Präcision das übertreffen, was man im Volke naturgemässes Verfahren nennt. Unter diesem hygienischen Heilverfahren nimmt bezüglich der präcisen Dosir- und Controlirbarkeit, vermöge ihrer ausgezeichneten Erfolge als Schutzmaßregeln vor Erkrankungen sowie bei deren Heilung den ersten Rang ein die Mechanotherapie.

Ein Antheil der Mechanotherapie, die Massage ist be-

Digitized by Google

reits allenthalben Eigenthum der Aerzte geworden. Ein anderer Theil, die von Dr. G. Zander in Stockholm in die Praxis eingeführte mechanische Behandlungsmethode kann nur von Specialisten in den in ihrer Anzahl immer mehr zunehmenden medico-mechanischen Instituten zur Ausführung gelangen. Diese Methode besteht darin, eine gewisse Muskelgruppe in active oder passive Bewegung zu setzen und zwar mittelst eines Apparates, der mit einem Gegengewicht versehen ist, welches nach Belieben, aber genau dosirbar, vermehrt oder vermindert werden kann, also einen Widerstand anzubringen und so einzurichten, daß er gradweise in Uebereinstimmung mit den Gesetzen, nach welchen die Muskelkraft arbeitet, zu- oder abnimmt. Weitere Maschinen vermitteln in der sichersten und angenehmsten Weise eine Reihe von mechanischen Einwirkungen (Massage-Manipulationen), welche sich durch maschinelle Vorrichtungen ebenso gut oder besser als mittelst der Hand geben lassen. Es sind dies Erschütterungen, Hackungen und einige Streichungen. Ich habe mich an einer anderen Stelle*), auf welche ich, da ich mich nicht wiederholen kann und darf, verweise, ausführlich über Wesen, Ziele diätetische, prophylaktische und therapeutische Beziehungen der überaus geistvoll durchdachten mechanischen Behandlungsmethode des Dr. Zander ausgesprochen an der Hand der gesammten Literatur**) und auf Grund eigener Erfahrungen in dem von Dr. H. Nebel hier geleiteten und mir freundlichst zur Einsichtnahme eröffneten vortrefflichen medico-mechanischen Institut.

Unter den verschiedenen Methoden der Mechanotherapie hat die deutsche Gymnastik, als deren Vertreter ich nenne die gangbaren Werke von Schreber, Angerstein und Eckler, Beerwald und Brauer, sämmtlich versehen mit vortrefflichen Abbildungen, Anleitungen, die in der neusten Zeit noch vielfach vermehrt worden sind, so daß ich eine große Anzahl derselben aufzählen müsste, um die Literatur zu erschöpfen. — vielfach unter Aerzten und Laien

*) Handbuch der hygienischen Therapie. Mit besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe. München 1893 Seitz und Schauer. 5 Mk geb. 6 Mk.

**) Hauptwerke: Nebel, Dr. H. Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Behandlung des Dr. G. Zander. Mit 55 Abbildungen im Text und einer Tafel Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1889 Preis 8 Mk.

Levertin, Dr. A., gleichfalls ehem. Assistent (1876—85) des Dr. G. Zander: Dr G. Zander's medico-mechanische Gymnastik, ihre Methode, Bedeutung und Anwendung nebst Auszügen aus der einschlägigen Literatur. Mit vielen erläuternden (vortrefflichen!) Abbildungen. Stockholm, kgl. Buchdruckerei P. A. Norstedt, Söner 1892.

Digitized by Google

Anhänger gefunden. Die Methode, die sich aber jeder Arzt aneignen sollte, weil er mittelst derselben ausgezeichnete Resultate in hygienischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung erzielen kann, ist die von Ling begründete sogenannte manuelle Heilgymnastik der Schweden, die Schwedische Heilgymnastik, welche durch Bewegungsgeber in jedem Privathaus zur Ausführung gelangen kann. Eine Beschreibung der zahlreichen mittelst der schwedischen Heilgymnastik auszuführenden Bewegungen, deren physiologischen Wirkungen sowie der Krankheiten, bei denen die Schwedischen Uebungen als Heilgymnastik Verwendung finden, enthält ein sehr empfehlenswerthes, von meinem leider zu früh dahingeschiedenen Freund, dem eifrigen Vertreter hygienischer Therapie, Dr. Preller in Ilmenau aus dem Schwedischen übertragenes sehr empfehlenwerthes Buch.*)

Unser Grundsatz muß sein, allenthalben erst mit der Verwendung der hygienischen Heilfactoren bei der Behandlung einzusetzen, um erst in zweiter Linie zur medicamentösen Therapie zu greifen und zwar aus mancherlei Gründen, die ich in meinen Schriften ausführlich geltend gemacht und hier nicht wiederholen will. Ich betrachte die verschiedenen Richtungen der Therapie, wie ich anderweit nachdrücklich hervorgehoben, nicht als Gegensätze, der Arzt soll in Allem, womit geheilt werden kann erfahren und bewandert sein, aber gerade zur Ausführung des hygienischen Verfahrens gehört besondere Erfahrung und ich betrachte es gerade für einen Vortheil unserer Zeit, daß das Publikum mehr aufgeklärt, mehr zugänglich für die physikalischen Heilfactoren und deren Verwendung wird als zu früheren Zeiten. Es ist freilich bequemer für Kranken und Arzt, habituelle Obstipation mit Abführmitteln, als mit geregelter Diät und methodischen Körperübungen zu beseitigen. Es ist bequemer, Nervenkranken mit Morphium den Schlaf zu verschaffen, als durch oft mühevolle Regelung der Lebensweiße, heilgymnastische Uebungen, beruhigende Bäder, Umschläge. Aber primum non nocere! Wenn unter Tausenden nur einer durch Arzneimißbrauch die Verdauung ruinirt hat, wenn die Anzahl der Morphinisten erschreckend zunimmt, so müssen wir uns die Schuld beimessen. Unser Bestreben muss es sein, durch unschädliche hygienische Heilfactoren und deren Auffindung und Verwendung bei Kranken die in ihrer Wirkung zweifel-

*) Lehrbuch der Schwedischen Heilgymnastik von Prof. T. J. Hartelins, Oberarzt am gymnastischen Centralinstitut in Stockholm. Deutsche Ausgabe. Uebersetzt und herausgegeben von Dr. Chr. Jürgensen prakt. Arzt in Copenhagen und Sanitätsrath Dr. Preller, Direktor der Wasserheilanstalt in Ilmenau. Mit 97 Abbildungen im Text. Th. Grieben's Verlag (L. Fernau), Leipzig 1890 Preis 4 Mk.

Digitized by Google

haften Stoffe möglichst einzuschränken bez. zu verbannen und selbst der Alcohol verlangt diese Rücksicht: primum non nocere! Es ist eine sehr traurige Erfahrung, daß die Anzahl der Trinkerasyle eine erschreckend große und in Zunehmen begriffen und es ist eine noch traurigere Thatsache, daß in Deutschland auch eine „Heimstätte für Obdachlose und Trinkerinnen" sich nothwendig gemacht hat und daß deren Vorsteherin in ihrem Jahresbericht sagen konnte: Die meisten unserer Pfleglinge haben durch Verordnung von Cognac oder viel Wein bei Erkrankungen die Gewohnheit des Trinkens angenommen!!

Unter diesen Umständen ist jedes Bestreben, das beabsichtigt anstatt der „stark entwickelten Tendenz der heutigen internen Therapie, das Heil der Kranken zu suchen in neugebilden chemischen Formeln, in laienhaftem Breittreten alter medicinischer Disciplinen und aufgeblähten Modificationen bekannter Methoden, die Heilkunde hinzuleiten auf einfache physiologische Proceduren, Handgriffe im richtigen Wortsinne, durch welche vorerst Störungen in der Circulation, sodann in der Innervation, auf mechanischem Wege gehoben werden können", als ein Fortschritt, als eine werthvolle Bereicherung der Therapie zu begrüßen.

Eine solche Bereicherung der Mechanotherapie liegt uns soeben vor; sie betrifft ein Verfahren, das man als Manipulationstherapie bezeichnen kann, deren Einzelheiten an der Hand vortrefflicher Abbildungen ein Schweizer Arzt Dr. C. Naegeli in Ermatingen uns in einem ungemein lesens- und beherzigenswerthen Buch an der Hand einer reichen Casuistik gelehrt hat.*) Wenn schon die Einführung der Massage in die Heilkunde von eminenter Bedeutung und in vielen Fällen die Anwendung symptomatisch wirkender zweifelhafter medikamentöser Stoffe verdrängt oder beschränkt hat, so ist dies noch mehr zu erwarten bezüglich der Manipulationstherapie.

Wenn man bedenkt, welche großartigen Wirkungen der Arzt, wie ich in meinen gangbaren Handbüchern dargelegt, bei Hyperämieen, Anämie, Neuralgieen durch gewisse Körperhaltungen — horizontale Lage, Rückenlage, Aufsitzen, — Vor- und Rückwärtsbewegung, Stellung, Lagerung der Extremitäten — bei verschiedenen Erkrankungen der Nerven, Circulationsstörungen, Constitutionsanomalieen u. s. f. erreichen kann, wenn man die sofortige schmerzstillende Wirkung er-

*) Therapie von Neuralgieen und Neurosen durch Handgriffe von Dr. med. Otto Naegeli. Mit 18 in den Text gedruckten Holzschnitten. Carl Sallmann, Verlagsbuchhandlung für Medicin und Naturwissenschaften Basel 1894. Preis 5 Frc. Wir empfehlen das Buch allen Collegen, die sich für die Fortschritte der physikalischen Heilmethoden interessiren.

Digitized by Google

wägt, welche die Hochlagerung eines entzündeten Gliedes hervorruft, die sofortigen blutstillenden Erfolge durch geschickte Lagerung in Rücksicht zieht, wenn man weiter ermisst, daß es sich bei vielen und verschiedenartigen Krankheitsformen im Anbeginn oft nur um Veränderungen im Blutgehalte der betroffenen Organe handelt, um Spasmus oder Paralyse der den Kreislauf regulirenden Nerven, manchmal nur um veränderte Molecularzustände, so wird es begreiflich, daß der Arzt durch Vornahme gewisser Hand- und Kunstgriffe Vorzügliches zur Entlastung gewisser Kranker leisten kann. Wenn man bedenkt, daß Neuralgieen, durch einen einmaligen Reiz erzeugt, sehr häufig noch lange Zeit bestehen bleiben, nachdem der Insult zu existiren aufgehört hat, wenn man erwägt, daß der Nerv sich im Zustande der schwingenden Saiten befindet, das Gehirn die Erinnerung festhält, weil es nicht einen Augenblick Zeit und Ruhe findet zur Nachkontrolle, so lässt sich schon a priori annehmen, daß die Neuralgie nachlässt und bleibend geheilt wird, wenn wir die vibrierende Saite zum Stillstand bringen, das Centralorgan in den Stand setzen, sich von der Schmerzvorstellung frei zu machen, die veranlassende Ursache somit entfernen.

Die Gesetze der Statik, der Schwere, kurz der Physik beherrschen den lebenden Körper wie den leblosen Gegenstand. Auf diese Gesetze und deren Regelung muß die physikalische Heilmethode ihre Grundsätze aufbauen. Durch die ganze Geschichte der Medicin begegnen wir dem Bestreben, statt auf sorgfältige Prüfung der Heilungsvorgänge und ihre richtige Werthschätzung die Verwerthung gewisser Kurmethoden zu stützen, die Heilkunde in das Gewand der jeweiligen Theorien und Lehrsätze der verschiedenen Schulen zu kleiden und dabei heilsame Erfahrungen und wirkliche Thatsachen zu verkennen. Da die Wirkung der Heiloperation auf Krankheitskomplexe und Krankheitsverläufe ungemein schwer zu überschauen, da wir stets der Gefahr ausgesetzt sind, das zeitliche Zusammentreffen zweier Thatsachen ohne weiteres als ursächlich zu nehmen, so können wir unsern Kranken nur hülfreich werden, wenn wir leicht zu übersehende, einfache Heilmittel und Methoden wählen, welche uns in ihren Grundbeziehungen, in ihrem Verhalten zum gesunden Organismus nicht unbekannt sind, Agentien und Methoden, bei deren Anwendung unangenehme Ausschreitungen nicht so leicht zur Geltung gelangen.

Diesen Anforderungen entspricht die Manipulationstherapie. Vergegenwärtigen wir uns deren Wirkung durch ein Beispiel. Eine Reihe von unangenehmen schmerzhaften und bedenklichen Erscheinungen resultirt aus Ueberfüllung

Digitized by Google

oder Mangel von Blut im Gehirn. Auch hier überdauert oftmals der Folgezustand die Ursache um lange Zeit. Die Hyperaemia cerebri, activa und passiva, hat sich von Altersher besonderer Berücksichtigung seitens der Aerzte zu erfreuen gehabt. Die Geschichte der Venäsection beweist dies. Mehr als durch Blutentziehung kann bei Hirnhyperämie und allen deren Folge erscheinungen, wie Naegeli an der Hand einer reichen Casuistik erwiesen, erreicht werden durch den an der Hand meherer vortrefflicher Abbildungen veranschaulichten Kopfstützgriff.

Mit dem Kopfstützgriff wird in geeigneten Fällen ein Verfahren verbunden, welches der Verf. als kutane Nervendehnung oder Etirage bezeichnet z. B. bei den chronischen Cephalalgieen entwickeln sich bei der langen Dauer der Krankheit nicht nur empfindliche Stellen an Muskelansätzen, Suturen und Periost, sondern es bilden sich ganz gewöhnlich auch exquisit hyperästhetische Hautpartieen aus. Sie verdanken ihr Entstehen den Innervations- und Nutritionsstörungen, welche den anhaltenden Schmerz bedingen und begleiten. Hier sind die Veränderungen bereits so stabil geworden, daß selbst die durch eine Manipulation erleichterten Circulationsverhältnisse nichts zu ändern vermögen. Für diese Fälle passt die kutane Nervendehnung, die Etirage.

Ein anderes Verfahren der Manipulationstherapie, der Kopfstreckgriff, Redressement erweist sich besonders wirksam bei nervösem Kopfschmerz, der auf Hyperämie oder Kongestion beruht sowie bei Algieen des III. Trigeminusastes.

Eine weitere Manipulation, der Kopfknickgriff bewirkt eine aktive (arterielle) Hirnhyperämie, ein Durchspülen des Gehirns mit arteriellem Blut. Demgemäß werden die Indicationen zu stellen sein.

Bei Brechreiz und Erbrechen empfiehlt sich der Zungenbeingriff, ein Verfahren, welches der Verf. als eine der wichtigsten Errungenschaften der mechanischen Therapie bezeichnet, indem dasselbe im Stande ist, jeden Brechreiz, der nicht auf unheilbarem Körperleiden oder schwerer Intoxication beruht, „fast mit mathematischer Gewißheit auszuschalten“ vermag.

Der Magengriff, Zeltgriff bringt bei Kardialgie sofortige Linderung oder Heilung. Weitere Handgriffe gelangen bei Interkostalneuralgie, Mastodynie, Neuralgia lumbo-abdominalis, Coccygodynie, Neuralgieen der Extremitäten (Dehnungen en masse, Dehnung des Plexus axillaris) der Geschlechtsorgane, sowie bei Ischias, Keuchhusten und nervöser Schlaflosigkeit zur Ausführung.

Digitized by Google

Nicht unerwähnt darf bleiben, daß der Verf. die Einwendung, daß die Erfolge suggestiver Art, selbst entkräftet, wenn er sagt: „Wohl sehe ich voraus, daß man von verſchiedenen Seiten her bald versuchen wird, einen Theil meiner Erfolge gerade durch Suggestion erklären zu wollen, es wird aber nicht gelingen, so wohlfeiler Weise sich über das ganze neue System hinweg zu setzen. Wäre auch in einzelnen Fällen meine Behandlungsmethode nur eine Zuftlüsterung an die Psyche, Jedermann müsste zugeben, dass ihr präciser Satz eine ganz andere Sprache spricht, als die gewundenen Perioden der Einſchläferer. Aber Mesmer besitzt hier kein Vaterſchaftsrecht. Die Vorgänge, welche in Betracht fallen, sind rein physiologiſcher Natur. (!) Kann auch nicht jede Einzelheit mit mathematiſcher Genauigkeit deduzirt werden, Versuch und Kontrollversuch sind genügende und sichere Beweise.

Seit mehr als vier Jahren sind die einzelnen Manipulationen in hunderten von Fällen viel tausendmal erprobt worden. Gerade deshalb stelle ich sie nicht marktſchreieriſcher Weise als Panacee auf; ihre Indikationen sind fest begrenzt, in den meisten Fällen wirken sie nur palliativ, wobei sie sich aber ganz wohl mit dem Großtheil der Arzneimittel messen können; gar oft aber führt Konsequenz in der Anwendung zu Erfolgen, welche die, durch Reklame zu Wundermitteln gezüchteten Stoffe des Arzneibazars nicht zu erreichen vermögen. . . . Front gemacht wird aber überall so viel wie möglich gegen den Mißbrauch mit Alcohol und Narcotica und die Modesucht in der Medicin.“

Wir empfehlen die Neuerung allen praktiſchen Aerzten zur nutzbaren Verwendung.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ein neues Chloroform. (Das aus Salicylid-Chloroform gewonnene Chloroform-Anſchütz.) Die mediziniſche Welt, besonders der operirende Theil derselben, ist zur Zeit lebhaft bewegt durch die Frage der Wahl zwiſchen Chloroform und Aether. Die Frage kehrt periodiſch wieder. Als Folge des Zwiespaltes der Ansichten ist jedenfalls eine entwickeltere Betäubungstechnik nicht zu verkennen. Nun ist eine neue Art von Chloroform bekanntgegeben, welche geeignet erſcheint, auf den Wettstreit zwiſchen Chloroform und Aether wesentlichen Einfluß zu üben.

Professor Witzel in Bonn macht in einer vorläufigen Mittheilung im Centralblatte für Chirurgie (Nr. 52, 1893) zu-

Digitized by Google

nächst darauf aufmerksam, daß die Vorliebe für den Aether nach den in Frankreich und in der Schweiz gewonnenen, sowie nach seinen eigenen Erfahrungen immerhin erklärlich sei. Für die allgemeine Praxis aber würde das Aufgeben der Chloroformbetäubung den größten Schwierigkeiten unterliegen. Der praktiſche Arzt würde deshalb dem Vorgange einiger Kliniker nur dann folgen, wenn es wirklich nicht gelingen sollte, die Todesfälle zu eliminiren, die auf das Mittel an sich auch bei richtiger Anwendung in wirklich reinem Zustande zurückzuführen wären. Den Fachgenossen, welche mit ihm der Ueberzeugung sind, daß nur unzweckmäßige Art der Verwendung des Chloroforms und ſchlechte Beſchaffenheit desselben die Gefährlichkeit des Mittels bedingen, empfiehlt er deshalb dringend das aus Salicylid-Choroform gewonnene Chloroform-Anſchütz.*).

Der Unterſchied gegen die bisher gebrauchten besten Chloroformarten ist ein so günstiger, daß er es für ein Unrecht halten würde, die einer ersten Veröffentlichung vorausgehenden Versuche in der von ihm ursprünglich beabsichtigten Weise auszudehnen. Man glaubt bei Anwendung des Mittels gar nicht mit Chloroform zu thun zu haben.

Das chemiſch reine Chloroform Anschütz riecht nur ſchwach aromatiſch, der Geruch hat besonders nichts von dem Stechenden der bisherigen Präparate; eine Folge davon ist, daß die sonst so häufige, nach einigen Zügen auftretende Athmungsverweigerung und das Husten zu Beginn der Narkose nicht vorkommt.

Das Ausbleiben der gewaltsamen Aeusserungen des Excitationsstadiums bildet beim Chloroform-Anſchütz die Regel; selbst Potatoren beſchränken sich auf lautes Sprechen.

Die Betäubung tritt entſchieden langsamer ein als beim früher angewandten Chloroform; im Durchſchnitt erst nach 10, aber auch nach 20 Minuten. Diese Verzögerung der betäubenden Wirkung muss als ein entſchiedener Vortheil einem jeden Arzte erſcheinen, der eine brüske Ausſchaltung der Thätigkeit des Großhirns (wie sie in geradezu unheimlich ſchneller Weise bei der Bromäthylnarkose eintritt) für nicht wünſchenswerth und für entſchieden gefährlich hält.

Mit besonderer Aufmerksamkeit hat W. das Verhalten des Pulses verfolgt, und er glaubt, daß wir nunmehr er-

*) Die von Prof. Anschütz gefundene Reinigungsmethode ist die einzige, welche zur Zeit völlige Gewähr für die Gewinnung eines absolut reinen Chloroforms bietet. Im Salicylidchloroform bildet das Chloroform mit dem Salicylid einen krystallisirten Körper, in welchem das Chloroform eine ähnliche Rolle spielt, wie das Krystallwasser in vielen Salzen, und in Folge dessen beim Erhitzen in chemisch reinem Zustande sich abspaltet.

Digitized by Google

warten dürfen, durch die absolute Ausschaltung von Verunreinigungen die vom Herzen drohende Hauptgefahr des Chloroforms beseitigt zu sehen. Ein von Anfang an guter Puls wird durch Anwendung des Mittels nicht schlechter; ein schneller kleiner Aufregungspuls wird schon nach einigen Minuten besser. Das vorher bleiche Gesicht gewann bei sehr verängstigten Frauen wieder einen frischrothen Farbenton, den es dann behielt. Starker Blutverlust bei der Operation, Zerrungen am Netz, ergiebige Manipulationen am Darm hatten natürlich auch hier, wie bei jedem anderen Betäubungsmittel einen schädigenden Einfluß auf die Herzaction.

Für die Operationen am Unterleibe, dann aber überhaupt für alle schweren Eingriffe ist der früher ziemlich constant auftretende Chloroformkatzenjammer mit seinem Würgen und Erbrechen, der Unfähigkeit einer Aufnahme von Nahrungs- und Stärkungsmitteln per os oft 48 Stunden hindurch, durchaus nicht zu unterschätzen gewesen. Das neue Chloroform steht in dieser Hinsicht mindestens so günstig da als der Aether, nach dessen Anwendung Uebelkeit und Erbrechen bekanntermaßen selten ist; — zu seinem Erstaunen gaben sogar einzelne Operirte gleich nach dem Erwachen aus der mit Chloroform-Anschütz bewirkten Narkose sich ohneweiters mit Appetit dem Genusse der fälligen Mahlzeit hin. Die Menge des gebrauchten Chloroforms berechnet sich im Durchschnitt auf 1 Kubikcentimeter für 2 bis 3 Minuten der Narkose. Sie läßt sich durch geschicktes Verfahren, besonders bei längeren Narkosen, bedeutend herabsetzen, da hier später oft 4 bis 5 Tropfen für die Minute genügen.

Selbstredend, schliesst W., wenden wir ausschließlich die Tropfmethode an. Nach dem heutigen Standpunkte muß es geradezu als Unfug bezeichnet werden, Blut und Gehirn des sich mit aller Gewalt wehrenden Patienten durch schußweises Aufgießen großer Mengen von Chloroform zu überschwemmen. Das fortgesetzte Aufträufeln erzeugt dieselbe Tiefe der Betäubung mit sehr geringer Menge toxischer Substanz (wie das ganz allmähliche Aufsaugen eines Glases schweren Weines durch einen Strohhalm einen unverhältnißmäßig tiefen Rausch hervorbringt) und setzt an sich die Gefahr der Narkose und ihre Nachwirkungen ganz wesentlich herab. — Eine Statistik über nur nach der Tropfmethode ausgeführte Chloroformnarkosen würde ganz gewiß anders lauten als die bisherige. Die Ergebniße der Chloroformnarkose wurden bis jetzt durch Mangelhaftigkeit des Präparates und eine meist unzweckmäßige und geradezu gefährliche Anwendungsart getrübt. Die der Aetherbetäubung steht unverhältnißmäßig günstig da, weil nur

Digitized by Google

einzelne Chirurgen sie bevorzugten und diese sämmtlich offenbar mit besonderer Umsicht verfuhren.

(Wien. med. Blätter.)

Das Migränin. Das Migränin wird dargestellt aus einer Vereinigung von Knorr's Antipyrin mit Citronensäure unter Zusatz von Coffeïn, und zwar unter Beobachtung eines ganz genau bestimmten procentualen Verhältnisses dieser drei Körper zu einander. Demnach ist das Migränin als citronsaures Antipyrincoffeïn zu bezeichnen. Der gedachte Procentsatz der im Migränin vereinigten Körper ist für die hervorragende Wirksamkeit dieses Medicaments nicht etwa nur von wesentlicher Bedeutung, sondern directe Conditio sine qua non! Zu der Behauptung, daß diese Thatsache ihre Erklärung finde in der Entstehung eines neuen chemischen Körpers ist man gegenwärtig noch nicht berechtigt. Die Untersuchungen über die Einwirkung der Citronensäure auf das Antipyrin, sowie auch über die Umsetzung des Migränin im Organismus werden noch fortgesetzt. Zunächst genügt es zu wissen, woraus das Migränin dargestellt wird, was es enthält, wer es darstellt, und wie es wirkt. Zeigt ein Medicament bei einem ganz bestimmten Quantitätsverhältniß seiner Theile eine ganz specifische und praktisch werthvolle Wirkung, so ist es in diesem Verhältniß durch einen bestimmten Namen festzulegen. Und enthält es chemische Körper, deren Qualität trotz analytischer Richtigkeit erheblich schwanken kann, so muß seine Darstellung in eine Hand gelegt werden. Gerade das Coffeïn zeigt in seiner Wirkung erhebliche Schwankungen, und diese sind in Differenzen der Qualität der im Handel vorhandenen Coffeïnpräparate begründet.

Medicinalr. Dr. Overlach hat das Migränin jetzt fünf Jahre hindurch erprobt. Die Zahl der damit behandelten schwersten Migränefälle, ist eine große. In den fünf Jahren hat Overlach nicht einen einzigen Mißerfolg gehabt! Hierauf stützt sich dessen Ueberzeugung, daß das Migränin in den hartnäckigsten und heftigsten Fällen der Migräne, da wo alles andere mit Einschluß des Antipyrin im Stiche läßt, sicher wirkt.

Bezüglich der praktischen Verwendung des Migränins sei bemerkt, daß sein Coffeïngehalt nur 0.09 Coffeïn in 1 g Migränin beträgt, also nur den achtzehnten Theil seiner maximalen Tagesdosis.

Die Gabe des Migränin von 1.1 g hat sich als die beste Einzeldosis für Erwachsene bewährt. In Pausen von 2 Stunden, in Wasser gut gelöst. Natürlich läßt sich das Migränin auch als Solution mit Geschmackscorrigentien gut verabfolgen. In weitaus den meisten Fällen genügt ein einziges Pulver pro die. Ist es zu ermöglichen, so lasse man den Patienten,

Digitized by Google

wenigstens wenn es sich um schwerste Migräne handelt, nach Einnahme des Pulvers noch eine kleine Stunde ruhig liegen.

(Deutsche med. Wochenschr. No. 47, 1893.)

II. Medicin.

Die habituellen Nasenblutungen. Von Dr. W. Roth. — (Wiener medicin. Presse. 1893. Nr. 23 und 24.) Die habituellen Blutungen aus der Nase verdanken ihre Entstehung den verschiedensten Ursachen und zwar allgemeinen, d. h. den gesammten Organismus betreffenden Störungen, oder aber Veränderungen, welche blos das Innere der Nase selbst betreffen. Zu den allgemeinen Ursachen der Nasenblutungen sind zu rechnen:

1. Die Erkrankungen des Gefässsystems und die Veränderungen der Blutmischung selbst, wie man solche beim Scorbut beim Morbus maculosus Werlhoffii, bei der Haemophilie etc. vorfindet.

2. Die leichte Zerreißlichkeit der Blutgefäße im Gefolge der acuten Infectionskrankheiten (acute Exantheme, Typhus, Diphtheritis) sowie auch der subacut und chronisch verlaufenden Infectionskrankheiten (Malaria, Pyaemie, Septicämie).

3. Alle jene Erkrankungen, welche zu Stauungen im Blutkreislauf führen (Klappenfehler des Herzens, Erkrankungen der Lunge, Tumoren des Mediastinums, Lebercirrhose, Brightische Niere, amyloide Degeneration der Leber und der Nieren und endlich auch der physiologische Vorgang der Gravidität).

4. Das Vicariiren für die Menstrualblutung, eine zwar nicht häufig, aber doch hie und da beobachtete Ursache des Nasenblutens. Zu den localen Veränderungen der Nase, welche die Ursache für Blutungen abgeben, gehören:

1. Die Erosionen und oberflächlichen Geschwüre der Schleimhaut, wie man solche zumeist an den vorderen Abschnitten der knorpeligen Nasenscheidenwand, insbesondere an der Kuppe etwa vorhandener knorpeliger Erhebungen (Ecchondrosis, Crista), aber wenn auch seltener, auch am Boden der Nasenhöhle, sowie auch an der unteren und mittleren Muschel vorfindet. Dieselben sind wohl in vielen Fällen traumatischer Natur d. h. sie sind durch Reiben mit dem Taschentuche oder durch Kratzen mit dem Fingernagel hervorgerufen, in anderen Fällen dagegen sind sie beim Vorhandensein eines Catarrhes durch die Einwirkung des

Digitized by Google

Secretes oder bei etwa bestehenden Eiterungen durch die Einwirkung des Eiters entstanden.

2. Die varicöse Erweiterung der Venen am vorderen Abſchnitt der Nasenscheidewand. Man sieht in diesem Falle bei guter Beleuchtung kleine blaurothe Knoten am Septum cartilagineum, deren Entstehung durch die an dieser Stelle reichlich vorhandenen Venennetze wesentlich gefördert wird.

3. Das perforirende Septumgeſchwür. Dieses Geſchwür, welches von Voltolini als Ulcus rodens bezeichnet wurde, ist nicht syphilitiſchen Ursprungs; es kann, wie dies Hajek nachgewiesen hat, an der Schleimhaut beginnen und sich in die Tiefe fortsetzen, um den Knorpel und die anderseitige Schleimhautbedeckung zu perforiren, um ein verſchieden grosses, mit ſcharfen Rändern versehenes Loch zu bilden, oder es ist, wie Jurasz meint, die Folge einer serösen Perichondritis, in welchem Falle die Perforation von innen nach außen stattfindet. So lange die Räder dieser Perforation noch nicht überhäutet sind, kann es aus der exulcerirten Schleimhaut zu häufigen, mitunter sehr heftigen Nasenblutungen kommen.

4. Ulcerationen der Schleimhaut und des Knochens in Folge von Syphilis, Tuberculose, Lupus und anderer zerstörender Processe.

5. Neubildungen, unter welchen namentlich die Sarcome und die weichen Carcinome als solche hervorzuheben sind, die zu häufigen Blutungen führen, während die in der Nase am häufigsten angetroffenen Nasenpolypen (fibröse oder Schleimpolypen) fast niemals zu Blutungen Veranlaßungen geben.

6. Eine gewiße Brüchigkeit der Schleimhaut, für welche makroskopiſch gar keine Veränderung als Ursache nachweisbar ist, endlich

7. Traumen, wie Stoss, Schlag, Fall auf die Nase etc., wobei mannigfache Zerreissung der Gewebe, Brüche der Knorpel und Knochen stattfindet und die Ursache der Blutungen abgeben

Handelt es sich also darum, die Quelle öfter wiederkehrender Blutungen zum Versiegen zu bringen, wird das therapeutiſche Vorgehen verſchieden sein müssen, je nach der Verſchiedenheit der pathologiſchen Veränderungen, welche den Blutungen zu Grunde liegen. Sind Neubildungen die Ursache der Blutungen, dann müssen diese möglichst gründlich mit der Schlinge, mit dem ſcharfen Löffel, mittels eines Arzneimittels oder mit allen dreien zugleich entfernt werden; wo eine derartige radicale Exstirpation nicht erreicht werden hann, wird man auch die habituellen Blutungen nicht radical beheben und wird sich lediglich mit palliativen Blutstillungen begnügen müßen. Sind Ulcerationen

Digitized by Google

vorhanden, die durch Tuberculose bedingt sind, muß eine ausgiebige Excochleation des Geschwürs mit nachfolgender Aetzung der betreffenden Stellen vorgenommen werden, welch' letztere entweder mittels Galvanokaustik oder mit einem der gebräuchlichen chemischen Aeztmittel erfolgen kann.

Hat man es mit einer syphilitischen Ulceration zu thun, dann muß eine allgemeine antisyphilitische Behandlung platzgreifen, das Geschwür selbst aber, so lange es noch nicht gereinigt ist, mit einer 1 proc. Sublimatlösung, nach vollzogener Reinigung desselben bis zur vollständigen Verheilung mit Höllenstein oder Jodlösung bepinselt werden; sobald der Substanzverlust vollständig vernarbt ist, hören auch die Blutungen auf. In allen Fällen, in welchen weder Neubildungen, noch Ulcerationen vorhanden sind, werden als Ursache der öfters auftretenden Blutungen entweder Excorationen oder varicös erweiterte Venen, oder endlich eine besondere Zerreißlichkeit an einer bestimmten Stelle der Schleimhaut gefunden werden können und für diese Fälle eignet sich zur definitiven Blutstillung eine energische Aetzung der erkrankten Schleimhautpartie mit dem Galvanokauter oder mit Chromsäure oder mit Trichloressigsäure; der Lapisstift eignet sich für diese Aetzungen nicht, weil er nicht tief genug ätzt, der durch ihn gesetzte Schorf somit nicht fest genug haftet, um das Eintreten einer neuerlichen Blutung verhindern zu können. Ist die Aetzung mittels Galvanokauters vollführt worden, dann empfiehlt es sich nach Verf., zur Nachbehandlung die geätzte Stelle täglich mit einer Pyoktaninlösung zu bestreichen und sorgfältig Acht zu haben, daß sich keine Verwachsungen entwickeln. Der Schorf nach Aetzung mit Trichloressigsäure, welch' letztere bei minder starken Blutungen genügendes leistet, erfordert keinerlei Nachbehandlung und fällt derselbe bereits nach einigen Tagen ab. Der Chromsäureschorf dagegen haftet sehr fest, er erfordert eine kleine Nachbehandlung von seiten des Patienten, die darin besteht, daß er Morgens und Abends etwas lauwarmes Wasser in die Nase hinaufschnupft oder 2mal täglich eine in lauwarmes Wasser getauchte Watte für einige Minuten einlegt und hierauf etwas Vaseline in die Nase einführt, um den Schorf zu erweichen und dessen Abfallen zu fördern.

Bei allen jenen habituellen Nasenblutungen, welche wegen der oben angeführten allgemeinen Erkrankungen zu Stande kommen, kann keine radical wirkende örtliche Behandlung durchgeführt werden, man muß da auch in therapeutischer Hinsicht der Grundkrankheit Hauptaugenmerk zu wenden und gegen die Blutungen aus der Nase blos palliativ vorgehen.

Digitized by Google

In einem Falle nun, in welchem die sorgfältigste Untersuchung weder eine der erwähnten allgemeinen Ursachen, noch aber in der Nase etwa Ulcera, Neubildungen oder Verletzungen durch ein trauma nachgewiesen hat, geht R. um die Quelle nnd die Ursache der Blutung zu eruiren, so vor, daß er mit der Sondenspitze streichend die ganze erreichbare Schleimhaut der Nase abtastet und die Wirkung dieses Druckes verfolgt. An den gesunden Stellen der Schleimhaut ruft diese Manipulation keine oder kaum nennenswerthe Blutung hervor, während, wenn der Druck der Sondenspitze diejenige Stelle trifft, aus welcher sonst die Blutungen stattzufinden pflegen, sofort eine profuse Blutung eintritt, deren Stillung oft erst nach längerer Bemühung gelingt. Der mechanische Insult von Seiten der Sonde vertritt in diesem Falle diejenigen veranlassenden Momente, welche sonst spontan eine Blutung hervorzurufen im stande sind, eignet sich deshalb vorzüglich zur Ausforschung der blutenden Stelle. Nur darf dabei die Schleimhaut nicht cocaïnisirt werden, da das Cocaïn eine Anämie hervorruft, bei deren Bestande das erwähnte Experiment nicht gelingt.

Was nun die Behandlung einer gerade bestehenden Blutung betrifft, so genügt es in manchen Fällen, zu diesem Behufe die beiden Nasenflügel mittels Zeigefinger und Daumen fest zusammenzudrücken, so daß die Nase nach vorn ganz abgesperrt ist, wobei aber der Kopf nach vorn geneigt sein muß, um zu verhindern, daß das Blut nach rückwärts abfließe. Bei diesem Vorgehen bildet sich in der Nasenhöhle ein Coagulum, welches die Blutung stillt und um dieses Resultat zu erreichen, ist oft nur eine Compression von einigen Minuten erforderlich. Gelingt die Blutstillung auf diesem Wege nicht, dann empfiehlt es sich, die Nasenöffnungen mit Watte zu verstopfen, wobei der Abschluß der Nase nach vorne durch längere Zeit erfolgen kann, als bei der Digitalcompression. Zur Unterstützung der Wirkung dieser beiden Verfahren kann man noch auf den Nacken der Patienten kalte Umschläge appliciren, durch welche auf reflectorischem Wege eine Contraction der Gefäße angebahnt werden kann. Da es sich hier blos um eine mechanische Verschließung der Nase handelt, so wird von R., der von mancher Seite gemachte Vorschlag, statt der gewöhnlichen Watte Eisenchlorid-Baumwolle zum Verstopfen der vorderen Nasenöffnungen zu verwenden, nicht befürwortet, zumal letztere den Nachtheil hat, daß sie die Schleimhaut in ziemlich bedeutendem Grade verätzt und Entzündungen an derselben hervorruft.

Gelingt es auf die soeben erwähnte Weise nicht, die Blutung zum Stehen zu bringen, dann hat man sofort zur Tamponade zu greifen. Verf. verwendet jedoch in solchen

Digitized by Google

Fällen niemals die Tamponade mittels des Bellocque'schen Röhrchens an, da sie unbequem ist und dem Kranken während der Ausführung und auch späterhin, so lange der Tampon liegen bleibt, viel Beschwerden verursacht, sondern führt von vorneher lange Gazewicken in die Nase ein, welche etagenförmig übereinander gelagert die ganze Nasenhöhle ausfüllen und ein weiteres Ausfließen von Blut verhindern. Die Tampons bleiben etwa 3 Tage liegen.

Ueber die Bedeutung der diphtheritischen Membranen in Bezug auf die Therapie. Prof. Oertel, gibt betreffs des Angriffspunktes der diphtheritischen Membranen bei der Behandlung dieser verheerenden Krankheit in der Berliner klinischen Wochenschrift (Nr. 13 und 14, 1893; Allgem. med. Central-Zeitung Nr. 103, 1893) die folgende Darstellung:

Wenn man bei einem diphtheritischen Kinde vom ersten Beginn an die Entwickelung der Pseudomembrannen auf den Mandeln und der Rachenschleimhaut sorgfältig verfolgt, kann man zwei Bildungsweisen derselben unterscheiden:

1. Die Bildung der Membran beginnt unmittelbar auf der Oberfläche, der Proceß erstreckt sich von oben nach abwärts.

2. Die Membranbildung nimmt von der Tiefe des Schleimhautgewebes aus ihren Ausgang, und die oberflächliche Lage der Schleimhaut, insbesondere des Epithels, wird zuletzt in den Proceß hineingezogen, der sich hier von Beginn an in der Form einer ausgedehnten massenhaften Exsudation von fibrinogener Lymphe oder von Fibrin darstellt.

Diese Auffassungsweise ist nun für die Therapie von höchster Bedeutung. Was die auf der Oberfläche der Schleimhaut sich entwickelnden Pseudomembranen betrifft, so sind sie das Product der directen Infection, der unmitelbaren Einwirkung der in der Mund- und Rachenhöhle sich bildenden Bacillen und des von ihnen erzeugten Giftes. Sie indiciren somit eine sorgfältige antiseptische Behandlung, die in der Vernichtung der Bakterien liegt und damit auch eine weitere Vermehrung und Resorption des von ihnen erzeugten Virus verhindert. O. benutzt für die Application der antiseptischen Lösungen (2 bis 5 Procent Carbollösung) fast ausschließlich den Dampfzerstäubungsapparat, durch welchen sowohl die erkrankten, wie die jederzeit bereits inficirten, aber noch intact aussehenden Schleimhäute mit einer genügend starken antiseptischen Flüssigkeit 3, 4 und 5 Minuten lang beständig überrieselt werden können, und diese Einwirkung alle 2 bis 3 Stunden wiederholt werden kann. Nothwendig ist dabei, daß der zuleitende weite Glastrichter vom Kranken tief in den Mund zwischen die Zähne genommen wird und die abfließende Flüssigkeit, welche Schleim, Zersetzungspro-

Digitized by Google

[illegible]

Wesentlich verschieden von der Möglichkeit einer erfolgreichen Einwirkung auf die primären Membranen zeigt sich [illegible] Aussicht der Behandlung der secundären Membranen. Der directe Erfolg, den wir durch eine unmittelbare Behandlung dieser Membranen erzielen können, ist gleich null zu setzen. Diese Membranen sind das Produkt der allgemeinen Infection, die erregende Ursache ist nicht mehr wie bei der Bildung der primären Membranen dem entsprechenden Agens, dem antiseptischen Medicament unmittelbar zugänglich, sondern liegt unerreichbar in der Tiefe der Schleimhaut. Nur indirect können wir dadurch, daß wir durch gründliche antiseptische Behandlung der primären Membranen, oder vielmehr der inficirten Mund- und Rachenhöhle der Erzeugung und Resorption von neuen Giftmengen entgegenwirken, eine immer noch fortschreitende allgemeine Infection und dadurch die weitere Bildung von secundären Membranen verhindern. Auf das einmal resorbirte Gift haben wir nach den bis jetzt uns zur Verfügung stehenden Mitteln jede Einwirkung verloren.

Mit dieser Erkenntniß werden wir aber auch manche überflüssige Behandlung bei Seite lassen, die für den Kranken dann nur eine Plage bringt und den Gang der Krankheit nichts weniger als günstig beeinflussen kann.

Digitized by Google

Bericht über die Fortschritte der Heilkunde im Jahre 1893 nach dem Amerikanischen Annual (Forts. z. S. 281 Nr. 12. 93. Syphilis.) Was zunächst die Geschichte der Syphilis betrifft, so sind die Bemerkungen eines vor dem Zweiten Internationalen Dermatologischen Congreß in Wien gehaltenen Vortrages von Joannu-Athen von Wichtigkeit, nach welchem aus Citaten von Herodot, Hippocrates, Celsus Galen, Dioscorrides und vielen Anderen erwiesen wird, daß venerische Krankheiten schon damals so allgemein beobachtet worden, wie gegenwärtig. Man findet dort die specifischen Geschwüre an den männlichen und weiblichen Genitalien, desgleichen der Krankheitsprocesse an der Nase, an den Lippen, im Pharynx u. s. f. beschrieben und veranschaulicht. Auch unter den Einwohnern von Amerika vor dessen Entdeckung durch Columbus ist neuerdings die Existens der Syphilis in einer vortrefflichen geschichtlichen Studie von Hyde-Chicago erwiesen worden, indem er den Befund vorgefundener Knochen beschreibt, die unverkennbar Kennzeichen syphilitischer Läsionen zeigen. Gleichzeitig mit dieser Veröffentlichung machte Prokesch (Archiv für Dermatologie und Syphilis) die Existens der Syphilis unter den alten Aegyptern wahrscheinlich. Beim Studium einer Papyrusrolle enthaltend Instructionen in Betreff der Behandlung verschiedener Erscheinungen einer gewissen Krankheit constatirt er das Vorkommen der Syphilis. Die beschriebenen Affectionen des Anus, Mundes, der Augen, Knochen, Pusteln, Gehirntumoren waren als specifische unverkennbar. Durch diese Angaben wird die von der Mehrzahl der Aerzte getheilte Ansicht hinfällig, daß die Syphilis am Ende des 15. Jahrhunderts gelegentlich des neapolitanischen Krieges zur selben Zeit, als die Krankheit durch ihre große und rasche Verbreitung, Bösartigkeit ihrer Zufälle die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zog, neu entstanden sei.

Ueber das Wesen und die Verhütung der Syphilis gelangt White in einem Essay zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Syphilis ist eine durch Uebertragung eines specifischen Giftes bedingte Krankheit, die beim Menschengeschlecht so verbreitet und so tief eingewurzelt ist, daß keine Aussicht für ihre Tilgung, daß vielmehr in Anbetracht ihrer viel verschlungenen Wege der Verbreitung zu erwarten steht, daß dieselbe immer größere Dimmensionen annehmen werde. Da die Behandlung der Krankheit innerhalb der Häuslichkeit bei den ärmeren Klassen der Bevölkerung unzureichend, so ist die Einrichtung besonderer Abtheilungen in den Krankenhäusern und die Begünstigung der Aufnahme in diese anzustreben eine Pflicht des Gemeinwohls. Da die hauptsächliche Ursache der Krankheit der unreine,

Digitized by Google

illegitime Geschlechtsverkehr, so ist eine decente, tactvolle Belehrung eine wichtige Aufgabe des Arztes. Gleichwie die Syphilis ist auch die mit ihr Hand in Hand gehende Prostitution ein verbreitetes, tief eingewurzeltes Uebel, dessen Abhilfe in absehbarer Zeit nicht zu erwarten steht. Dagegen ist auf dem Wege der Gesetzgebung und Controlle der Prostitution eine Einschränkung beider Uebel in Aussicht zu stellen.

Hereditäre Syphilis. Romiceano-Buckarest veröffentlicht das Ergebniß von 723 Fällen hereditärer Syphilis während einer Beobachtungszeit von 17 Jahren, Fälle, welche hauptsächlich zwischen dem achten und fünften Monat beobachtet wurden, in dem nur 27 Fälle nach Ablauf des sechsten Monats eintraten. Mit seltenen Ausnahmen documentirte sich die hereditäre Syphilis zuerst als Coryza. Schleimhautaffectionen waren sehr gewöhnlich, selten aber ulcerös. Syphilitische Rhagaden um Mund und Nase kamen häufig vor. Pemphigus war sehr häufig, ebenso cachectische Abscesse; syphilitisches Eczem, Gummata und Knochenkrankheiten wurden selten beobachtet.

Incubationsstadium. Mauriac bezeichnet einen Zeitraum von 34 Tagen als Inculationsstadium des harten Chankers, eine Zeitdauer die nach oben und unten ungemein wechselte. Er beobachtete in einem Fall eine Incubationsdauer von 71 in einem anderen Falle von nur 9 Tagen. Im Allgemeinen erfolgt, wenn der Ausbruch der Initialaffection von kurzer Dauer, ebenso der Ausbruch der secundären Erscheinungen innerhalb kurzer Frist. Beobachtungen über die Incubationsdauer sind mehr von diagnostischem als prognostischem Werth, indem keine Beziehung besteht zwischen Länge der Incubationsdauer und Schwere der nachfolgenden Symptome; wenn aber eine Incubation von mindestens vierzehn Tagen nachgewiesen werden kann, so ist, selbst bei Abwesenheit aller übrigen Erscheinungen mit Sicherheit auf secundäre Syphilis zu schliessen.

Initialaffection Primäraffect. Taylor-Newyork behauptet in einer Abhandlung über bei Frauen beobachtete Genitalschanker, daß diese von weit weniger regelmäßigem Verlauf sind, als bei Männern. Bei vielen Frauen ist der Chanker so klein, bei wenigen vorübergehend, daß er nicht zu Gesicht kommt oder wo er zu Gesicht kommt, sein Wesen nicht erkannt wird. In vielen Fällen, selbst wenn die Läsion deutlich zu sehen, bleibt ihr Wesen längere Zeit zweifelhaft, indem einfache entzündliche Processe und chankerartige Geschwüre an den weiblichen Genitalien oft so complicirt und zweifelhaft in ihrer Bedeutung sind, daß sie specifischen Läsionen gleichen. Beim Mann ist der Chanker leicht zu konstatiren, bei der Frau ist diese Feststellung durch das Wesen und die Unzugänglichkeit der Theile sehr

Digitized by Google

erſchwert, ausgenommen, wenn der Sitz an hervorragenden Theilen der Genitalien. Der hauptsächliche Grund ist, weßhalb der Chanker bei der Frau so wenig erkannt wird, so häufig nicht zur Kenntniß gelangt und für die Diagnose Schwierigkeiten bietet, ist die Erwägung, daß eine fortlaufende Besichtigung erſchwert wird und deutliche Bilder nicht zu erlangen sind.

Taylor will für kliniſche Zwecke folgende Varietäten des Genitalchankers beim Weibe unterſchieden wissen. 1) die oberflächliche oder chankröse Erosion, 2) die plattenförmige Papel, der flache Tuberkel, 3) die erhabene Papel oder der exulcerirte Tuberkel (Ulcus elevatum) 4) der inkrustirte Chanker, 5) der indurirte Knoten, 6) der diffuse exulcerirte Chanker.

Die chankröse Erosion findet sich stets an der Oberfläche der Schleimhaut; beginnt als ein rother Knoten von etwas tieferer Färbung, als die Schleimhaut, an welcher er sitzt. Er ist selten in den ersten Tagen der Existens zu sehen, indem er der Kranken ganz unbekannt bleibt oder, wenn er gesehen wird, so einfach, gering und harmlos ſcheint, daß seine wahre Natur kaum jemals erkannt wird. Hat man den rothen Flecken erkannt, so sieht man ihn alsbald durch Abstossen des Epitheliums zu einer Erosion sich entwickeln. Eine häufige und sonderbare Eigenthümlichkeit ist die kurze Dauer. Er erſcheint und verſchwindet ohne Kenntniß des Trägers. Aerzte, erfahrene und unerfahrene werden oft überraſcht, bei weiblichen Personen secundäre Erſcheinungen ohne Spur von Chanker zu finden. Nicht nur erfährt die Läsion rasche Rückbildung, sondern sie hinterlässt nach Ablauf einiger Tage keine Spur. Die plattenförmige Papel oder desgleichen der Tuberkel findet sich auf der Außenfläche der Labia majora als ein dünnes, weißes Häutchen von glänzendem Aussehen. Dies Häutchen, welches sich aus necrotiſchen Gewebselementen unter seröser Secretion entwickelt, wächst in die Breite und Tiefe, bis es eine Pseudomembran darstellt und als diphtheritiſcher Belag bezeichnet wird. Mit ihrem Wachsthum nimmt die Membran eine gräuliche Färbung an, die in manchen Fällen einen ſchwach grünen Anstrich erhält.

Der indurirte Knoten, so gewöhnlich beim männlichen ist sehr selten beim weiblichen Geſchlecht, welche Eigenthümlichkeit darauf beruht, daß bei letzterem der indurirte Knoten geneigt ist, innerhalb der weichen Schleimhaut sich der Fläche nach auszubreiten; indurirte Knoten finden sich daher bei der Frau nur da, wo Haut und Schleimhaut in einander übergehen.

Der diffuse exulcerirte Chanker. Diese Form beobachtet man bei Frauen der unteren Stände, die unrein-

Digitized by Google

lich und Ausſchweifungen ergeben sind. Sie beginnt voraussichtlich als chankröse Erosion, entwickelt sich zum Ulcus elevatum und von diesem Stadium weiter. Die erkrankte Partie ist verdickt, von tief rother Farbe und zum großen Theil der Oberfläche exulcerirt. Manchmal gleicht das Aussehen dem rohen Fleiſch, manchmal dem Elfenbein.

Bei der Behandlung der Chanker der Frauen kann nicht Aufmerksamkeit genug auf peinlichste Sauberkeit und auf die Trockenhaltung der befallenen Theile gerichtet werden. In manchen leichten Fällen sind einfache Waſchungen ausreichend.

Extragenitale Chanker. Bei einer Zusammenstellung von 98 Fällen von extragenitalem Chanker findet Neumann, daß diese Form am häufigsten an den Mundlippen vorkommt. Clerk und Ricord haben das Verhältniß vom extragenitalen zum genitalen Chanker von 1 : 3 festgestellt. Paget stellt bezüglich des Lippenchankers folgende Schlußfolgerungen. Eine Uebertragung dieser Form findet in den meisten Fällen bei unversehrter Lippe Statt. Manchmal nimmt das Gift seinen Ausgang von einem alten Einriß, einer Fissur, wie solche namentlich im Winter sehr gewöhnlich ist. Bei Kindern bildet der Lippenchanker eine oberflächliche Läsion, welche bald wieder verſchwindet; man muß in solchen Fällen die Diagnose auf die specifiſche Anſchwellung der Lymphdrüsen stützen.

Was nun die Behandlung der Syphilis betrifft, so gibt es noch eine große Zahl von Aerzten, welche glauben, daß die exspectative Behandlung die Regel bilde, von welcher nur in besonderen Fällen abgewichen werden soll. Dieser Ansicht gegenüber macht Tournier geltend, daß gerade die ſchwereren Gehirn- und Knochenaffectionen in großer Anzahl bei der mehr exspectativen Behandlung vorkämen, sowie anderer seits einem Dritttheil dieser ſchweren Formen leichtere sekundäre Erſcheinungen vorausgegangen sind, so daß behauptet werden kann, daß raſcher und milder Verlauf der sekundären Erſcheinungen keine Gewähr gibt für eine günstige Prognose, so daß selbst milde Formen immer die volle Aufmerksamkeit des Arztes herausfordern.

Subkutane Quecksilber-Injektion. Raymond bekennt sich nachdem er eine geſchichtliche Uebersicht der Mercurialinjectionen in Frankreich gegeben, als einen eifriger Anhänger ihrer Wirksamkeit, wenngleich auch nicht diese Methode, wie jede andere, für alle Fälle passe. Nach zahlreichen Versuchen bezüglich der Löslichkeit der Salze findet er die besten Resultate und am wenigsten von örtlichem Schmerz oder Abscessen gefolgt eine Lösung von gelbem Quecksilberoxyd (Hydrargyrum jodat flav. oder das Hydrat vom Hydrargyr oxydat rubr. d. Refer.) und zwar 0,10 grm.

Digitized by Google

im flüssigen Vaselin ungefähr 15 Tropfen bis einem Gramm als Einzeldosen oder in Form von Benzoëoel und zwar: metallisches Quecksilber 10 Theile; Benzoëtinotur 5 Theile, Vaselin 1 Theil; daraus eine Emulsion hergestellt, von welcher im Anbeginn eine Dosis von etwa 1,0 grm. injicirt wird. Diese Injectionen müssen im Anbeginn immer in vorsichtigen Gaben gereicht werden. Die Injection soll immer tief in die Nates und niemals nahe einer syphilitischen Läsion vorgenommen werden. Der Vortheil der subcutanen Anwendung besteht einestheils darin, daß der Arzt genau weiß, wie viel Quecksilber er verwendet, sowie auf der anderen Seite. daß die Behandlung in der Privatpraxis mit größerer Discretion stattfinden kann. Die Symptome verschwinden so rasch, daß der Zeitraum der Heilung wesentlich abgekürzt wird. (Nach Lewin wird der Hospitalaufenthalt von sechs auf vier Wochen beschränkt). Ferner ist diese Art der Quecksilberbehandlung nicht von Störungen des Digestionstractus begleitet, da solche, inbesondere Speichelfluß, nur bei sorgloser Behandlung entstehen. Injectionen sind indicirt überall, wo es gilt, rasch und energisch einzugreifen, wenn ein lebenswichtiges Organ bedroht ist, wenn die Verdauung gestört ist, wenn die Haut oder der Organismus eine Schmierkur nicht vertragen kann, bei schwangeren Frauen und wenn Discretion gewahrt werden muß. Die Nachtheile sind: leichter örtlicher Schmerz bei der Injection und die Möglichkeit der Abscedirung; diese tritt leicht ein bei Diabetes und Albuminurie, welche Zustände daher die subcutane Behandlung contraindiciren. Etwa entstehende Abscesse soll man der Natur zur Resorption oder spontanen Eröffnung überlassen.

Peterson hat über 3000 Urinanalysen bei 299 Syphilitischen vorgenommen. Er zieht folgende Schlüße: 1. Es ist wünschenswerth, den Urin aller syphilitischen Kranken bei ihrer Aufnahme zu untersuchen. 2. Albuminurie kommt im ersten und zweiten Stadium der Syphilis im Verhältniß von 3, 8 % und 5, 8 % bei Spätsyphilis vor. 3. Bei der Behandlung mit Hydrargyrum salicylic wird Albuminurie selten beobachtet, doch entspricht es nicht dem Sachverhalt mit Guntz anzunehmen, daß das Quecksilber die Albuminurie veranlaßt. Doch ist es wahrscheinlich, daß die Schmierkur auf die Entstehung der Albuminurie von Einfluß ist. (Also doch! D. Refer.). 4. Die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Nieren ist nicht die Ursache der Albuminurie.

Excision des Chankers. Renault behauptet, daß kein einziges zuverlässiges Beispiel vorliege, welches die Nothwendigkeit der Excision der Initialsklerose rechtfertige. Anscheinend günstige Ergebnisse beruhen auf

Digitized by Google

falſcher Diagnose. So lange wir das Wesen der specifiſchen Krankheitserreger nicht kennen, und nicht wissen, wie lange dieselben am Sitze der Primäraffection localisirt bleiben, bevor sie in das Blut und die Säftemaße eindringen, vermissen wir das Criterium für den Nutzen, die Nothwendigkeit einer solchen Operation und sind nicht gerechtfertigt, sie dem Kranken aufzudrängen.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Wismuthpaste bei Verbrennungen. Von C. Osthoff. (Deutſche med. Wochenſchr. Nr. 38, 1893.) O. empfiehlt bei Verbrennungen als eine Modifikation der Methode von Bardeleben jr. antiseptiſche Abspülung der Wunde und Bedecken derselben mit Bismuth subnitr. und Watte, ein Verfahren, welches er seit 10 Jahren nach dem Vorgange von Geiger-Landstuhl bei Verbrennungen II. und III. Grades erprobt hat, nämlich Entfernung der Epidermisfetzen, Durchnähen der Blasen mit antiseptiſcher Seide und Bedeckung der Wunden mit Bismuth subnitr., welches mit gekochtem Wasser zu einem Gemenge von der Konsistenz eines Gypsbreies angerührt und mit einem Haarpinsel aufgestrichen wird. Es bildet sich eine vollkommen luftabſchließende, Schicht, deren Sprünge von Zeit zu Zeit durch Aufpinseln friſcher Maße ausgebeßert werden müssen. Die Verbrennungswunden heilen damit in 10—14 Tagen trocken ohne weiteren Verband. Verſchorfte Partien werden bei eintretender Eiterung und Abstossung mit Salbenverband, welcher mit Paraffinzusatz zähe gemacht wird, bei starker Granulationsbildung mit Argent. nitr. mit Zusatz von Zinc. sulf. und Perubalsam behandelt. O. erinnert daran, daß Wismuthverbände nicht immer ganz harmlos für die harnsecernierenden Organe sind, doch konnte er unter 13 Fällen nur einmal Albumen nachweisen. Drews-Hamburg hat stets dieselben guten Resultate mit dem von Lassar angegebenen und von ihm gegen Ekzem empfohlenen Zinköl (Wiener med. Wochenſchr. Nr. 51, 1892), Zinc. oxydat. 30,0 und Ol. olivar 50,0, welches nach der antiseptiſchen Abspülung auf die Wunden aufgetragen und dann mit Gazebinden bedeckt wird. Es hat diese Methode vor dem Wismuthverband den Vortheil, nicht so trocken und rißig zu werden, sondern geſchmeidig zu bleiben und für die Nieren völlig unſchäglich zu sein.

Pityriasis der Ohren und ihre Behandlung. Ueber eine von den Praktikern wenig gekannte Affection:

Digitized by Google

Pityriasis der Ohren und ihre Behandlung, finden wir in Nr. 66 der „Sem. med." folgende Angaben von Dr. Albespy. Die Krankheit besteht in einer schuppenden Dermatitis der Ohrmuschel und des äußeren Gehörganges. Die betroffene Gegend zeigt eine leichte Abschuppung der Epidermis, bei Berühren mit dem Finger fühlt sie sich rauh, wie eine von der Kälte gesprungene Haut an. Die Cerumenabsonderung ist fast gänzlich aufgehoben. Die weißlichen oder graulichen Schuppen sind im Centrum dicker als an der Peripherie und können sich in Form eines Pfropfes im Gehörgang anhäufen. Die subjectiven Erscheinungen sind Jucken, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Gefühl von Wärme im Ohre, zuweilen Gesichtsneuralgien in Folge von Reizung der in der Haut des äußeren Gehörganges endenden Trigeminusäste. Die Pityriasis des Ohres kann leicht mit der von Wreden als Keratosis obturans beschriebenen Otitis externa desquamativa oder mit dem seborrhoischen Eczem verwechselt werden. Bei der ersteren handelt es sich aber um eine auf die tieferen Theile des äußeren Gehörganges beschränkte Abschuppung, beim letzteren bestehen Bläschen, die eine feuchte Secretion bedingen. Ein weiteres differential-diagnostisches Mittel ist das Aussehen der Schuppen, die bei der Pityriasis an ihrer Oberfläche eine charakteristische Streifung zeigen. Die Pityriasis tritt nicht vor dem 20. Lebensjahre auf, und zwar durch Weiterverbreitung einer bestehenden Pityriasis der behaarten Kopfhaut. Die Behandlung besteht zunächst in Auszupfen oder Abschneiden der am Eingange zum Gehörgange befindlichen Haare und Entfernen der Epidermisschuppen durch lauwarme Ausspülungen mit Borsäurelösung, hierauf wird tief in den Gehörgang ein mit einer 5 proc. Lapislösung getränkter Wattetampon eingeführt und 24 Stunden daselbst belassen. Nach Entfernung desselben ist die darunterliegende Cutis roth, blutet aber nicht. Diese Tamponade wird so lange wiederholt, bis keine Abschuppung mehr stattfindet und die Wände glatt geworden sind. Ist dies erreicht, werden Wattetampons eingeführt, die mit folgender Mixtur getränkt sind:

Rcp.	Acid. salicyl.	3.0
	Balsam. canad.	1.0
	Collod.	16.0

Unter dem Einflusse dieses, alle 4—5 Tage erneuerten Tampons schwindet die Röthe, und die Epidermis regenerirt sich allmählig. Die Behandlung wird durch einige Lufteinblasungen abgeschlossen. Gleichzeitig wird das Allgemeinbefinden durch innere Verabreichung von Arsenpräparaten beeinflußt.

Digitized by Google

Verschiedenes.

Aeusserliche Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Salicylsäure. Ruel hat an der medizinischen Klinik von Genf (Révue médicale de la Suisse romaine, No. 8, 1893; Prager med. W.) seit mehr als sechs Jahren mit der localen Anwendung der Salicylsäure gute Erfolge gesehen. Die Behandlungsweise fand er durch zahlreiche Versuche begründet, worin er die Absorption der Salicylsäure durch die Haut, das schnelle Erscheinen derselben im Harne, deren Heilwirkung auf die »rheumatismale Fluxio.« nachweisen konnte. Ausser beim Gelenkrheumatismus wurde diese Art der Behandlung auch bei Lumbago, Torticollis, Pericarditis auf rheumatischer Grundlage, sowie bei allen Affectionen der Nerven, Muskeln und Gelenke, bei denen der innere Gebrauch von Salicylsäure angezeigt erscheint, angewendet. Hierbei bediente er sich einer alkoholischen Lösung, mit Ricinusöl, letzteres doppelt so viel als Alkohol, also etwa:

Rcp. Acid. salicyl. 20,00 (10 bis 30 Gramm),
Alcohol. abs. 100,00,
Ol. ricini 200,00.
MDS. Damit getränkte Compressen auf die erkrankten Stellen aufzulegen, mit einem undurchlässigen Stoffe zu bedecken und mit Flanellbinde zu befestigen; Morgens und Abends zu erneuern.

Auch eine einfache 10 procentige Salicyl-Ricinusöllösung leistete gute Dienste. Zweckmässig wird den Lösungen noch etwa 5 Procent Chloroform beigemischt, da dieses nicht nur schmerzlindernd wirkt, sondern auch erwiesenermassen die Resorptionsfähigkeit der Salicylsäure durch die Haut befördert.

Anzeige.

Verlag von **Friedr. Vieweg & Sohn** in **Braunschweig.**
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)
Soeben erschien:

Handbuch der
topographischen Anatomie.
Zum Gebrauch für Aerzte von
Dr. Fr. Merkel,
Professor der Anatomie in Göttingen.
Zweiter Band. Mit zahlreichen mehrfarbigen Holzstichen. gr. 8. geh. Erste Lieferung. **Preis 8 Mark.**

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 2. XXXV. Jahrgang. Februar, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Zur Casuistik der Incarceratio uteri gravidi reflecti; Originalartikel von Dr. Buchhold, Arzt in Giessen. — Krankheitsübertragung durch Milch. Das Resorbin. — Ueber den Gebrauch und Missbrauch des Natrium bicarbonicum. Ueber die idiopathische Herzvergrößerung. — Ueber Compressionsbrüche des Fersenbeines. — Aseptische Grundsätze in der Geburtshülfe. — Neuer Vorschlag zur Prophylaxe gegen Diphtherie. Mittel um die Hände des Arztes vor der Einwirkung ätzender und reizender Antiseptica zu schützen.

Zur Casuistik der Incarceratio uteri gravidi reflecti.

Von Dr. Buchhold, Arzt in Giessen.

In neuerer Zeit sind mehrfach Fälle von Incarceration des retroflectirten, schwangeren Uterus in Fachzeitschriften und Dissertationen veröffentlicht worden, wodurch unsere Kenntniß über die genannte Graviditätsanomalie in dankenswerther Weise bereichert wurde.

Obwohl man schon im Alterthum (Hippokrates) die Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter gekannt hat, sind Beobachtungen hierüber aus späterer Zeit nur spärlich vorhanden; erst in der Mitte des vorigen Jahrhunderts ist die Aufmerksamkeit der Aerzte theils zufällig bei Sektionen von Frauen, welche zu Lebzeiten an schweren Blasenerscheinungen gelitten hatten, theils durch die charakteristischen Krankheitserscheinungen auf obengenannte Complikationen der Schwangerschaft wieder hingelenkt worden.

Daß bis vor wenigen Decennien nur einzelne fachliche Publikationen über diesen Gegenstand existirten, ist wohl ein Beweis für das nicht allzuhäufige Vorkommen genannter Schwangerschaftsanomalien, und deshalb dürfte die Veröffentlichung eines weiteren Falles und einige Bemerkungen über die für den praktischen Arzt in mehr als einer Hinsicht interessanten Erscheinungen bei Incarceration des retroflectirten, schwangeren Uterus gerechtfertigt sein.

Anamnese: Frau S. aus Bingenheim, 34 Jahre alt, seit sechs Jahren verheirathet, will als Mädchen immer gesund gewesen sein. Im Alter von 17 Jahren wurde sie menstruirt; die Menses traten in Zwischenräumen von 25 Tagen auf, waren reichlich, schmerzlos und dauerten 5 — 6 Tage. Zuweilen bestand geringer Fluor. Im Herbst 1888 wurde die

Digitized by Google

ducte und abgestoßene Partien der Pseudomembranen etc. mit abführt, nicht in die zu zerstäubende Flüssigkeit zurückströmt, sondern in einem besonderen Gefäße aufgefangen wird. In dieser abströmenden Flüssigkeit sieht man erst, wie gut die Mund- und Rachenhöhlen zugleich durch diese Art von Irrigation gereinigt wird. Carbolsäure-Intoxicationen hat O. dabei nie beobachtet. Als Indicator für die Größe der Resorption benutzt er die Färbung des Urins, der 24 Stunden an der Luft gestanden hat. Er läßt zu diesem Zwecke den Tag- und Nachturin in gesonderten, am besten porzellanenen Gefäßen circa 24 Stunden stehen, so daß immer am Morgen der Urin vom Laufe des vergangenen Tages, und Abends der Urin von der verfloßenen Nacht weggeschüttet wird. Tritt entschieden dunkelgraue oder graugrüne Färbung ein, nicht früher, so setzt er die Carbolsäure-Inhalationen aus und verwendet 4 procentige Borsäure, bis der Urin wieder klar ist; er kehrt zur Carbolsäure wieder zurück, wenn es die Krankheit noch weiter verlangt, oder bleibt bei der Borsäure, wenn die Abstoßung der Pseudomembranen während dieser Zeit erfolgt ist, Albuminurie, die in schweren Fällen immer vorhanden ist, bildet nach O. keine Contraindication für die Anwendung der Carbolsäure.

Wesentlich verschieden von der Möglichkeit einer erfolgreichen Einwirkung auf die primären Membranen zeigt sich aber die Voraussicht der Behandlung der secundären Membranen. Der directe Erfolg, den wir durch eine unmittelbare Behandlung dieser Membranen erzielen können, ist gleich Null zu setzen. Diese Membranen sind das Produkt der allgemeinen Infection, die erregende Ursache ist nicht mehr wie bei der Bildung der primären Membranen dem entgegenwirkenden Agens, dem antiseptischen Medicament unmittelbar zugänglich, sondern liegt unerreichbar in der Tiefe der Schleimhaut. Nur indirect können wir dadurch, daß wir durch gründliche antiseptische Behandlung der primären Membranen, oder vielmehr der inficirten Mund- und Rachenhöhle der Erzeugung und Resorption von neuen Giftmengen entgegenwirken, eine immer noch fortschreitende allgemeine Infection und dadurch die weitere Bildung von secundären Membranen verhindern. Auf das einmal resorbirte Gift haben wir nach den bis jetzt uns zur Verfügung stehenden Mitteln jede Einwirkung verloren.

Mit dieser Erkenntniß werden wir aber auch manche überflüssige Behandlung beiseite lassen, die für den Kranken dann nur eine Plage bringt und den Gang der Krankheit nichts weniger als günstig beeinflussen kann.

Digitized by Google

Bericht über die Fortschritte der Heilkunde im Jahre 1893 nach dem Amerikanischen Annual (Forts. z. S. 281 Nr. 12. 93. Syphilis.) Was zunächst die Geschichte der Syphilis betrifft, so sind die Bemerkungen eines vor dem Zweiten Internationalen Dermatologischen Congreß in Wien gehaltenen Vortrages von Joannu-Athen von Wichtigkeit, nach welchem aus Citaten von Herodot, Hippocrates, Celsus Galen, Dioscorrides und vielen Anderen erwiesen wird, daß venerische Krankheiten schon damals so allgemein beobachtet worden, wie gegenwärtig. Man findet dort die specifischen Geschwüre an den männlichen und weiblichen Genitalien, desgleichen der Krankheitsprocesse an der Nase, an den Lippen, im Pharynx u. s. f. beschrieben und veranschaulicht. Auch unter den Einwohnern von Amerika vor dessen Entdeckung durch Columbus ist neuerdings die Existens der Syphilis in einer vortrefflichen geschichtlichen Studie von Hyde-Chicago erwiesen worden, indem er den Befund vorgefundener Knochen beschreibt, die unverkennbar Kennzeichen syphilitischer Läsionen zeigen. Gleichzeitig mit dieser Veröffentlichung machte Prokesch (Archiv für Dermatologie und Syphilis) die Existens der Syphilis unter den alten Aegyptern wahrscheinlich. Beim Studium einer Papyrusrolle enthaltend Instructionen in Betreff der Behandlung verschiedener Erscheinungen einer gewissen Krankheit constatirt er das Vorkommen der Syphilis. Die beschriebenen Affectionen des Anus, Mundes, der Augen, Knochen, Pusteln, Gehirntumoren waren als specifische unverkennbar. Durch diese Angaben wird die von der Mehrzahl der Aerzte getheilte Ansicht hinfällig, daß die Syphilis am Ende des 15. Jahrhunderts gelegentlich des neapolitanischen Krieges zur selben Zeit, als die Krankheit durch ihre große und rasche Verbreitung, Bösartigkeit ihrer Zufälle die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zog, neu entstanden sei.

Ueber das Wesen und die Verhütung der Syphilis gelangt White in einem Essay zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Syphilis ist eine durch Uebertragung eines specifischen Giftes bedingte Krankheit, die beim Menschengeschlecht so verbreitet und so tief eingewurzelt ist, daß keine Aussicht für ihre Tilgung, daß vielmehr in Anbetracht ihrer viel verschlungenen Wege der Verbreitung zu erwarten steht, daß dieselbe immer größere Dimmensionen annehmen werde. Da die Behandlung der Krankheit innerhalb der Häuslichkeit bei den ärmeren Klassen der Bevölkerung unzureichend, so ist die Einrichtung besonderer Abtheilungen in den Krankenhäusern und die Begünstigung der Aufnahme in diese anzustreben eine Pflicht des Gemeinwohls. Da die hauptsächliche Ursache der Krankheit der unreine,

Digitized by Google

illegitime Geschlechtsverkehr, so ist eine decente, tactvolle Belehrung eine wichtige Aufgabe des Arztes. Gleichwie die Syphilis ist auch die mit ihr Hand in Hand gehende Prostitution ein verbreitetes, tief eingewurzeltes Uebel, dessen Abhilfe in absehbarer Zeit nicht zu erwarten steht. Dagegen ist auf dem Wege der Gesetzgebung und Controlle der Prostitution eine Einschränkung beider Uebel in Aussicht zu stellen.

Hereditäre Syphilis. Romiceano-Buckarest veröffentlicht das Ergebniß von 723 Fällen hereditärer Syphilis während einer Beobachtungszeit von 17 Jahren, Fälle, welche hauptsächlich zwischen dem achten und fünften Monat beobachtet wurden, in dem nur 27 Fälle nach Ablauf des sechsten Monats eintraten. Mit seltenen Ausnahmen documentirte sich die hereditäre Syphilis zuerst als Coryza. Schleimhautaffectionen waren sehr gewöhnlich, selten aber ulcerös. Syphilitische Rhagaden um Mund und Nase kamen häufig vor. Pemphigus war sehr häufig, ebenso cachectische Abscesse; syphilitisches Eczem, Gummata und Knochenkrankheiten wurden selten beobachtet.

Incubationsstadium. Mauriac bezeichnet einen Zeitraum von 34 Tagen als Inculationsstadium des harten Chankers, eine Zeitdauer die nach oben und unten ungemein wechselte. Er beobachtete in einem Fall eine Incubationsdauer von 71 in einem anderen Falle von nur 9 Tagen. Im Allgemeinen erfolgt, wenn der Ausbruch der Initialaffection von kurzer Dauer, ebenso der Ausbruch der secundären Erscheinungen innerhalb kurzer Frist. Beobachtungen über die Incubationsdauer sind mehr von diagnostischem als prognostischem Werth, indem keine Beziehung besteht zwischen Länge der Incubationsdauer und Schwere der nachfolgenden Symptome; wenn aber eine Incubation von mindestens vierzehn Tagen nachgewiesen werden kann, so ist, selbst bei Abwesenheit aller übrigen Erscheinungen mit Sicherheit auf secundäre Syphilis zu schliessen.

Initialaffection Primäraffect. Taylor-Newyork behauptet in einer Abhandlung über bei Frauen beobachtete Genitalschanker, daß diese von weit weniger regelmäßigem Verlauf sind, als bei Männern. Bei vielen Frauen ist der Chanker so klein, bei wenigen vorübergehend, daß er nicht zu Gesicht kommt oder wo er zu Gesicht kommt, sein Wesen nicht erkannt wird. In vielen Fällen, selbst wenn die Läsion deutlich zu sehen, bleibt ihr Wesen längere Zeit zweifelhaft, indem einfache entzündliche Processe und chankerartige Geschwüre an den weiblichen Genitalien oft so complicirt und zweifelhaft in ihrer Bedeutung sind, daß sie specifischen Läsionen gleichen. Beim Mann ist der Chanker leicht zu konstatiren, bei der Frau ist diese Feststellung durch das Wesen und die Unzugänglichkeit der Theile sehr

Digitized by Google

erschwert, ausgenommen, wenn der Sitz an hervorragenden Theilen der Genitalien. Der hauptsächliche Grund ist, weßhalb der Chanker bei der Frau so wenig erkannt wird, so häufig nicht zur Kenntniß gelangt und für die Diagnose Schwierigkeiten bietet, ist die Erwägung, daß eine fortlaufende Besichtigung erschwert wird und deutliche Bilder nicht zu erlangen sind.

Taylor will für klinische Zwecke folgende Varietäten des Genitalchankers beim Weibe unterschieden wissen. 1) die oberflächliche oder chankröse Erosion, 2) die plattenförmige Papel, der flache Tuberkel, 3) die erhabene Papel oder der exulcerirte Tuberkel (Ulcus elevatum) 4) der inkrustirte Chanker, 5) der indurirte Knoten, 6) der diffuse exulcerirte Chanker.

Die chankröse Erosion findet sich stets an der Oberfläche der Schleimhaut; beginnt als ein rother Knoten von etwas tieferer Färbung, als die Schleimhaut, an welcher er sitzt. Er ist selten in den ersten Tagen der Existens zu sehen, indem er der Kranken ganz unbekannt bleibt oder, wenn er gesehen wird, so einfach, gering und harmlos scheint, daß seine wahre Natur kaum jemals erkannt wird. Hat man den rothen Flecken erkannt, so sieht man ihn alsbald durch Abstossen des Epitheliums zu einer Erosion sich entwickeln. Eine häufige und sonderbare Eigenthümlichkeit ist die kurze Dauer. Er erscheint und verschwindet ohne Kenntniß des Trägers. Aerzte, erfahrene und unerfahrene werden oft überrascht, bei weiblichen Personen secundäre Erscheinungen ohne Spur von Chanker zu finden. Nicht nur erfährt die Läsion rasche Rückbildung, sondern sie hinterlässt nach Ablauf einiger Tage keine Spur. Die plattenförmige Papel oder desgleichen der Tuberkel findet sich auf der Außenfläche der Labia majora als ein dünnes, weißes Häutchen von glänzendem Aussehen. Dies Häutchen, welches sich aus necrotischen Gewebselementen unter seröser Secretion entwickelt, wächst in die Breite und Tiefe, bis es eine Pseudomembran darstellt und als diphtheritischer Belag bezeichnet wird. Mit ihrem Wachsthum nimmt die Membran eine gräuliche Färbung an, die in manchen Fällen einen schwach grünen Anstrich erhält.

Der indurirte Knoten, so gewöhnlich beim männlichen ist sehr selten beim weiblichen Geschlecht, welche Eigenthümlichkeit darauf beruht, daß bei letzterem der indurirte Knoten geneigt ist, innerhalb der weichen Schleimhaut sich der Fläche nach auszubreiten; indurirte Knoten finden sich daher bei der Frau nur da, wo Haut und Schleimhaut in einander übergehen.

Der diffuse exulcerirte Chanker. Diese Form beobachtet man bei Frauen der unteren Stände, die unrein-

Digitized by Google

lich und Ausschweifungen ergeben sind. Sie beginnt voraussichtlich als chankröse Erosion, entwickelt sich zum Ulcus elevatum und von diesem Stadium weiter. Die erkrankte Partie ist verdickt, von tief rother Farbe und zum großen Theil der Oberfläche exulcerirt. Manchmal gleicht das Aussehen dem rohen Fleisch, manchmal dem Elfenbein.

Bei der Behandlung der Chanker der Frauen kann nicht Aufmerksamkeit genug auf peinlichste Sauberkeit und auf die Trockenhaltung der befallenen Theile gerichtet werden. In manchen leichten Fällen sind einfache Waschungen ausreichend.

Extragenitale Chanker. Bei einer Zusammenstellung von 98 Fällen von extragenitalem Chanker findet Neumann, daß diese Form am häufigsten an den Mundlippen vorkommt. Clerk und Ricord haben das Verhältniß vom extragenitalen zum genitalen Chanker von 1 : 3 festgestellt. Paget stellt bezüglich des Lippenchankers folgende Schlußfolgerungen. Eine Uebertragung dieser Form findet in den meisten Fällen bei unversehrter Lippe Statt. Manchmal nimmt das Gift seinen Ausgang von einem alten Einriß, einer Fissur, wie solche namentlich im Winter sehr gewöhnlich ist. Bei Kindern bildet der Lippenchanker eine oberflächliche Läsion, welche bald wieder verschwindet; man muß in solchen Fällen die Diagnose auf die specifische Anschwellung der Lymphdrüsen stützen.

Was nun die Behandlung der Syphilis betrifft, so gibt es noch eine große Zahl von Aerzten, welche glauben, daß die exspectative Behandlung die Regel bilde, von welcher nur in besonderen Fällen abgewichen werden soll. Dieser Ansicht gegenüber macht Tournier geltend, daß gerade die schwereren Gehirn- und Knochenaffectionen in großer Anzahl bei der mehr exspectativen Behandlung vorkämen, sowie anderer seits einem Drittheil dieser schweren Formen leichtere sekundäre Erscheinungen vorausgegangen sind, so daß behauptet werden kann, daß rascher und milder Verlauf der sekundären Erscheinungen keine Gewähr gibt für eine günstige Prognose, so daß selbst milde Formen immer die volle Aufmerksamkeit des Arztes herausfordern.

Subkutane Quecksilber-Injektion. Raymond bekennt sich nachdem er eine geschichtliche Uebersicht der Mercurialinjectionen in Frankreich gegeben, als einen eifriger Anhänger ihrer Wirksamkeit, wenngleich auch nicht diese Methode, wie jede andere, für alle Fälle passe. Nach zahlreichen Versuchen bezüglich der Löslichkeit der Salze findet er die besten Resultate und am wenigsten von örtlichem Schmerz oder Abscessen gefolgt eine Lösung von gelbem Quecksilberoxyd (Hydrargyrum jodat flav. oder das Hydrat vom Hydrargyr oxydat rubr. d. Refer.) und zwar 0,10 grm.

Digitized by Google

im flüssigen Vaselin ungefähr 15 Tropfen bis einem Gramm als Einzeldosen oder in Form von Benzoëoel und zwar: metallisches Quecksilber 10 Theile; Benzoëtinotur 5 Theile, Vaselin 1 Theil; daraus eine Emulsion hergestellt, von welcher im Anbeginn eine Dosis von etwa 1,0 grm. injicirt wird. Diese Injectionen müssen im Anbeginn immer in vorsichtigen Gaben gereicht werden. Die Injection soll immer tief in die Nates und niemals nahe einer syphilitischen Läsion vorgenommen werden. Der Vortheil der subcutanen Anwendung besteht einestheils darin, daß der Arzt genau weiß, wie viel Quecksilber er verwendet, sowie auf der anderen Seite, daß die Behandlung in der Privatpraxis mit größerer Discretion stattfinden kann. Die Symptome verschwinden so rasch, daß der Zeitraum der Heilung wesentlich abgekürzt wird. (Nach Lewin wird der Hospitalaufenthalt von sechs auf vier Wochen beschränkt). Ferner ist diese Art der Quecksilberbehandlung nicht von Störungen des Digestionstractus begleitet, da solche, inbesondere Speichelfluß, nur bei sorgloser Behandlung entstehen. Injectionen sind indicirt überall, wo es gilt, rasch und energisch einzugreifen, wenn ein lebenswichtiges Organ bedroht ist, wenn die Verdauung gestört ist, wenn die Haut oder der Organismus eine Schmierkur nicht vertragen kann, bei schwangeren Frauen und wenn Discretion gewahrt werden muß. Die Nachtheile sind: leichter örtlicher Schmerz bei der Injection und die Möglichkeit der Abscedirung; diese tritt leicht ein bei Diabetes und Albuminurie, welche Zustände daher die subcutane Behandlung contraindiciren. Etwa entstehende Abscesse soll man der Natur zur Resorption oder spontanen Eröffnung überlassen.

Peterson hat über 3000 Urinanalysen bei 299 Syphilitischen vorgenommen. Er zieht folgende Schlüße: 1. Es ist wünschenswerth, den Urin aller syphilitischen Kranken bei ihrer Aufnahme zu untersuchen. 2. Albuminurie kommt im ersten und zweiten Stadium der Syphilis im Verhältniß von 3, 8 % und 5, 8 % bei Spätsyphilis vor. 3. Bei der Behandlung mit Hydrargyrum salicylic wird Albuminurie selten beobachtet, doch entspricht es nicht dem Sachverhalt mit Guntz anzunehmen, daß das Quecksilber die Albuminurie veranlaßt. Doch ist es wahrscheinlich, daß die Schmierkur auf die Entstehung der Albuminurie von Einfluß ist. (Also doch! D. Refer.). 4. Die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Nieren ist nicht die Ursache der Albuminurie.

Excision des Chankers. Renault behauptet, daß kein einziges zuverlässiges Beispiel vorliege, welches die Nothwendigkeit der Excision der Initialsklerose rechtfertige. Anscheinend günstige Ergebnisse beruhen auf

Digitized by Google

falscher Diagnose. So lange wir das Wesen der specifischen Krankheitserreger nicht kennen und nicht wissen, wie lange dieselben am Sitze der Primäraffection localisirt bleiben, bevor sie in das Blut und die Säftemasse eindringen, vermissen wir das Criterium für den Nutzen, die Nothwendigkeit einer solchen Operation und sind nicht gerechtfertigt, sie dem Kranken aufzudrängen.

II. Chirurgie. Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Wismuthpaste bei Verbrennungen. Von C. Osthoff. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 38, 1893.) O. empfiehlt bei Verbrennungen als eine Modification der Methode von Bardenheuer je antiseptische Abspülung der Wunde und Bedecken derselben mit Bismuth subnitr. und Watte, ein Verfahren, welches er seit 10 Jahren nach dem Vorgange von Geiger-Landstuhl bei Verbrennungen II. und III. Grades erprobt hat, nämlich Entfernung der Epidermisfetzen, Durchnähen der Blasen mit antiseptischer Seide und Bedeckung der Wunden mit Bismuth subnitr., welches mit gekochtem Wasser zu einem Gemenge von der Konsistenz eines Gypsbreies angerührt und mit einem Haarpinsel aufgestrichen wird. Es bildet sich eine vollkommen luftabschließende, Schicht, deren Sprünge von Zeit zu Zeit durch Aufpinseln frischer Masse ausgebessert werden müssen. Die Verbrennungswunden heilen damit in 10—14 Tagen trocken ohne weiteren Verband. Verschorfte Partien werden bei eintretender Eiterung und Abstossung mit Salbenverband, welcher mit Paraffinzusatz zähe gemacht wird, bei starker Granulationsbildung mit Argent. nitr. mit Zusatz von Zinc. sulf. und Perubalsam behandelt. O. erinnert daran, daß Wismuthverbände nicht immer ganz harmlos für die harnsecernierenden Organe sind, doch konnte er unter 13 Fällen nur einmal Albumen nachweisen. Drews-Hamburg hat stets dieselben guten Resultate mit dem von Lassar angegebenen und von ihm gegen Ekzem empfohlenen Zinköl (Wiener med. Wochenschr. Nr. 51, 1892. Zinc. oxydat. 30,0 und Ol. olivar 50,0, welches nach der antiseptischen Abspülung auf die Wunden aufgetragen und dann mit Gazebinden bedeckt wird. Es hat diese Methode vor dem Wismuthverband den Vortheil, nicht so trocken und rißig zu werden, sondern geschmeidig zu bleiben und für die Nieren völlig unschädlich zu sein.

Pityriasis der Ohren und ihre Behandlung. Ueber eine von den Praktikern wenig gekannte Affection:

Digitized by Google

Pityriasis der Ohren uud ihre Behandlung, finden wir in Nr. 66 der „Sem. med.“ folgende Angaben von Dr. Albespy. Die Krankheit besteht in einer schuppenden Dermatitis der Ohrmuschel und des äußeren Gehörganges. Die betroffene Gegend zeigt eine leichte Abschuppung der Epidermis, bei Berühren mit dem Finger fühlt sie sich rauh, wie eine von der Kälte gesprungene Haut an. Die Cerumenabsonderung ist fast gänzlich aufgehoben. Die weißlichen oder graulichen Schuppen sind im Centrum dicker als an der Peripherie und können sich in Form eines Pfropfes im Gehörgang anhäufen. Die subjectiven Erscheinungen sind Jucken, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Gefühl von Wärme im Ohre, zuweilen Gesichtsneuralgien in Folge von Reizung der in der Haut des äußeren Gehörganges endenden Trigeminusäste. Die Pityriasis des Ohres kann leicht mit der von Wreden als Keratosis obturans beschriebenen Otitis externa desquamativa oder mit dem seborrhoischen Eczem verwechselt werden. Bei der ersteren handelt es sich aber um eine auf die tieferen Theile des äußeren Gehörganges beschränkte Abschuppung, beim letzteren bestehen Bläschen, die eine feuchte Secretion bedingen. Ein weiteres differential-diagnostisches Mittel ist das Aussehen der Schuppen, die bei der Pityriasis an ihrer Oberfläche eine charakteristische Streifung zeigen. Die Pityriasis tritt nicht vor dem 20. Lebensjahre auf, und zwar durch Weiterverbreitung einer bestehenden Pityriasis der behaarten Kopfhaut. Die Behandlung besteht zunächst in Auszupfen oder Abschneiden der am Eingange zum Gehörgange befindlichen Haare und Entfernen der Epidermisschuppen durch lauwarme Ausspülungen mit Borsäurelösung, hierauf wird tief in den Gehörgang ein mit einer 5 proc. Lapislösung getränkter Wattetampon eingeführt und 24 Stunden daselbst belassen. Nach Entfernung desselben ist die darunterliegende Cutis roth, blutet aber nicht. Diese Tamponade wird so lange wiederholt, bis keine Abschuppung mehr stattfindet und die Wände glatt geworden sind. Ist dies erreicht, werden Wattetampons eingeführt, die mit folgender Mixtur getränkt sind:

Rcp.	Acid. salicyl.	3.0
	Balsam. canad.	1.0
	Collod.	16.0

Unter dem Einflusse dieses, alle 4—5 Tage erneuerten Tampons schwindet die Röthe, und die Epidermis regenerirt sich allmählig. Die Behandlung wird durch einige Lufteinblasungen abgeschlossen. Gleichzeitig wird das Allgemeinbefinden durch innere Verabreichung von Arsenpräparaten beeinflußt.

Digitized by Google

Verschiedenes.

Aeusserliche Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Salicylsäure. Ruel hat an der medizinischen Klinik von Genf (Révue médicale de la Suisse romaine, No. 8, 1893; Prager med. W.) seit mehr als sechs Jahren mit der localen Anwendung der Salicylsäure gute Erfolge gesehen. Die Behandlungsweise fand er durch zahlreiche Versuche begründet, worin er die Absorption der Salicylsäure durch die Haut, das schnelle Erscheinen derselben im Harne, deren Heilwirkung auf die »rheumatismale Fluxio.« nachweisen konnte. Ausser beim Gelenkrheumatismus wurde diese Art der Behandlung auch bei Lumbago, Torticollis, Pericarditis auf rheumatischer Grundlage, sowie bei allen Affectionen der Nerven, Muskeln und Gelenke, bei denen der innere Gebrauch von Salicylsäure angezeigt erscheint, angewendet. Hierbei bediente er sich einer alkoholischen Lösung, mit Ricinusöl, letzteres doppelt so viel als Alkohol, also etwa:

Rcp. Acid. salicyl. 20,00 (10 bis 30 Gramm),
Alcohol. abs. 100,00,
Ol. ricini 200,00.

MDS. Damit getränkte Compressen auf die erkrankten Stellen aufzulegen, mit einem undurchlässigen Stoffe zu bedecken und mit Flanellbinde zu befestigen; Morgens und Abends zu erneuern.

Auch eine einfache 10 procentige Salicyl-Ricinusöllösung leistete gute Dienste. Zweckmässig wird den Lösungen noch etwa 5 Procent Chloroform beigemischt, da dieses nicht nur schmerzlindernd wirkt, sondern auch erwiesenermassen die Resorptionsfähigkeit der Salicylsäure durch die Haut befördert.

Anzeige.

Verlag von **Friedr. Vieweg & Sohn** in **Braunschweig.**
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)
Soeben erschien:

Handbuch der
topographischen Anatomie.
Zum Gebrauch für Aerzte von
Dr. Fr. Merkel,
Professor der Anatomie in Göttingen.
Zweiter Band. Mit zahlreichen mehrfarbigen Holzstichen. gr. 8. geh. Erste Lieferung. **Preis 8 Mark.**

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schmitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 2. XXXV. Jahrgang. Februar, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Zur Casuistik der Incarceratio uteri gravidi reflecti; Originalartikel von Dr. Buchhold, Arzt in Giessen. — Krankheitsübertragung durch Milch. Das Resorbin. — Ueber den Gebrauch und Missbrauch des Natrium bicarbonicum. Ueber die idiopathische Herzvergrößerung. — Ueber Compressionsbrüche des Fersenbeines. — Aseptische Grundsätze in der Geburtshülfe. — Neuer Vorschlag zur Prophylaxe gegen Diphtherie. Mittel um die Hände des Arztes vor der Einwirkung ätzender und reizender Antiseptica zu schützen.

Zur Casuistik der Incarceratio uteri gravidi reflecti.

Von Dr. Buchhold, Arzt in Giessen.

In neuerer Zeit sind mehrfach Fälle von Incarceration des retroflectirten, schwangeren Uterus in Fachzeitschriften und Dissertationen veröffentlicht worden, wodurch unsere Kenntniß über die genannte Graviditätsanomalie in dankenswerther Weise bereichert wurde.

Obwohl man schon im Alterthum (Hippokrates) die Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter gekannt hat, sind Beobachtungen hierüber aus späterer Zeit nur spärlich vorhanden; erst in der Mitte des vorigen Jahrhunderts ist die Aufmerksamkeit der Aerzte theils zufällig bei Sektionen von Frauen, welche zu Lebzeiten an schweren Blasenerscheinungen gelitten hatten, theils durch die charakteristischen Krankheitserscheinungen auf obengenannte Complikationen der Schwangerschaft wieder hingelenkt worden.

Daß bis vor wenigen Decennien nur einzelne fachliche Publikationen über diesen Gegenstand existirten, ist wohl ein Beweis für das nicht allzuhäufige Vorkommen genannter Schwangerschaftsanomalien, und deshalb dürfte die Veröffentlichung eines weiteren Falles und einige Bemerkungen über die für den praktischen Arzt in mehr als einer Hinsicht interessanten Erscheinungen bei Incarceration des retroflectirten, schwangeren Uterus gerechtfertigt sein.

Anamnese: Frau S. aus Bingenheim, 34 Jahre alt, seit sechs Jahren verheirathet, will als Mädchen immer gesund gewesen sein. Im Alter von 17 Jahren wurde sie menstruirt; die Menses traten in Zwischenräumen von 25 Tagen auf, waren reichlich, schmerzlos und dauerten 5 — 6 Tage. Zuweilen bestand geringer Fluor. Im Herbst 1888 wurde die

Digitized by Google

Patientin zum ersten Mal schwanger und will in den ersten 3 Monaten an Druck im Unterleib, Kreuzschmerzen und Stuhlbeschwerden gelitten haben. Nach dem spontanen Verschwinden dieser Erscheinungen hat sie sich angeblich wieder ganz wohl gefühlt und wurde am 17. 5. 89 ohne Kunsthilfe leicht von einem gesunden Kinde entbunden. Das Wochenbett verlief normal; sie konnte am 6. Tage bereits das Bett verlassen und stillte ihr Kind mehrere Monate lang.

Die zweite Schwangerschaft begann im September 1892; in der Zwischenzeit war sie gesund und regelmäßig menstruirt. Einen Abortus hat sie niemals gehabt.

Anfangs April 1893 stellten sich plötzlich ohne nachweisbare Ursache Schmerzen im Kreuz und Unterleib ein, welche nicht wieder aufhörten, sondern immer heftiger wurden. Bei hartnäckiger Obstipation war das Uriniren erschwert, aber nicht unmöglich; auch spürte die Kranke keinen häufigen Drang zum Urinlassen.

Die vorhergenannten Beschwerden nahmen innerhalb zweier Tage in solchem Maße zu, daß die Patientin meine Hilfe in Anspruch nahm; bei meinem ersten Besuche am 6. 4. 93 fand ich nun Folgendes:

Status praesens: Mittelgroße gut gebaute Person von kräftig entwickelter Muskulatur und mäßigem Fettpolster. Gesichtsfarbe gebräunt, Appetit schlecht, seit zwei Tagen kein Stuhlgang. Der spärlich vorhandene Urin ist von schmutzig gelber Farbe, trüb, riecht schwach ammoniakalisch. Die Temperatur ist normal, der Puls mäßig beschleunigt.

Bei der bimanuellen Untersuchung ist zunächst neben geringem Meteorismus eine starke Schmerzhaftigkeit des ganzen Abdomens zu constatiren, Dämpfung ist nirgends vorhanden, über der Symphyse ist weder Blase noch Uterus zu palpiren.

Innerlich fühlt man die Portio vorn oben hinter dem Schambogen und mit derselben unter einem deutlich fühlbaren Winkel in unmittelbarem Zusammenhang stehend eine kindskopfgroße, prallelastische Geschwulst, welche auf Druck sehr schmerzhaft ist und für den retroflectirten, im 4. Monat schwangeren Uterus angesprochen wird.

Der alsbald angestellte Versuch in Rückenlage der Patientin mit den in die Scheide eingeführten zwei Fingern der rechten Hand die Reposition zu bewirken, welche mir vor Jahren in einem ähnlichen Fall gleich bei der ersten Untersuchung durch mäßigen Druck auf die hintere Uteruswand gelungen war, hatte diesmal wegen der festen Einkeilung keinen Erfolg und konnte wegen allzugroßer Schmerzhaftigkeit nicht lange fortgesetzt werden. Deshalb beschränkte ich mich an diesem Tage auf die Verordnung der Seitenbauch-

Digitized by Google

lage, verfchrieb ein leichtes Abführmittel und befchloß, die Patientin am folgenden Tag wieder zu besuchen.

Am 7. 4. 93 hatten die Erfcheinungen bereits auffallend zugenommen. Erbrechen hatte sich eingestellt, Obstruktion war immer noch vorhanden, der Urin stinkender, als am Tage vorher. Derselbe konnte übrigens immer noch spontan entleert werden, auch war eine stärkere Anfüllung der Blase nicht zu constatiren. Die Frau fieberte etwas und war unruhiger geworden, sodaß ich mich entfchloß am folgenden Tag zur Reposition zu fchreiten, nachdem ich zur Linderung der momentanen Befchwerden kleinere Dosen Morphium verordnet hatte.

In tiefer Chloroformnarkose, welche Herr cand. med. S., klinifcher Praktikant in Heidelberg, leitete, machte ich am 8. 4. 93 zuerst in linker Seitenbauchlage den Versuch mit zwei Fingern meiner rechten Hand den Uterus vom Mastdarm aus zu reponiren. Da ich sehr bald einsah, auf diese Weise nicht zum Ziele zu gelangen, führte ich die ganze rechte Hand in die Scheide ein und machte mit verfchiedenen, kleineren Pausen unter allmählicher Steigerung der Energie rotirende Bewegungen von links nach rechts auf der hinteren, mir zugewandten Fläche des Organs. Um nicht zu ermüden ließ ich mir einen ca. fußhohen Schemel an die linke Seite des niedrigen Bettes stellen, worauf ich Platz nahm und die Manipulationen in bequemerer Stellung eine Zeit lang fortsetzte. Nach ungefähr 10 Minuten gelang es mir den größeren Theil des incarcerirten Uterus an der rechten Seite des Promontoriums vorbei in die Höhe zu fchieben, während ich mit der linken Hand über der Symphyse einen Druck nach unten ausübte. In der rechten Hand hatte ich im Moment der Elevation, das Gefühl von Crepitation, was ich auf das Zerreißen von vorhandenen, alten Adhäsionen bezog.

Da ich mit dieser partiellen Reposition mich vorläufig begnügen konnte und der Uterus jetzt auch über der Symphyse zu fühlen war, ließ ich von weiteren Manipulationen ab, nachdem sich auch noch mein Assistent von dem Erfolg der Operation überzeugt hatte. Die Frau stand noch ungefähr eine Stunde unter der Einwirkung des Chloroforms. Die Schmerzen waren jetzt und blieben auch für die folgenden Tage verfchwunden. Der Urin wurde nach und nach wieder normal, Stuhlgang erfolgte zum ersten Mal 2 Tage nach der Operation nach Anwendung von cort. frangulae im Decoct.

Vorsorglich ließ ich die Frau noch einige Tage abwechselnd die Seitenbauch- und Seitenlage einhalten; der Uterus stieg in der Folge täglich mehr herauf. Die Frau konnte nach 10 Tagen das Bett verlassen.

Digitized by Google

Später theilte mir dieselbe mit, daß sie in den letzten Monaten der Schwangerschaft sich ganz wohl befunden und am 11. 9. 93 ein gesundes, kräftiges Mädchen geboren habe, daß Geburt und Wochenbett nach Wunsch verlaufen seien, und daß sie ihr Kind stillen könne.

An die Mittheilung dieses Falles einer schwierigen Reposition des incarcerirten retroflectirten, schwangeren Uterus mit günstigem Ausgang und verhältnißmässig rascher Heilung möchte ich einige allgemeine Bemerkungen über Aetiologie und Verlauf dieser Complikation der Schwangerschaft anschließen.

Was zunächst die Entstehung einer Retroflexio betrifft, so sind die Ansichten hierüber zu verschiedenen Zeiten verschieden gewesen. Die frühere Annahme daß die Lageveränderung sich in der ersten Zeit der Schwangerschaft entwickelt, hat zwar in neuerer Zeit wieder Anhänger gefunden (Krukenberg, Archiv f. Gynäkologie 19. B.), jedoch ist dies offenbar nur für den kleinsten Theil der Fälle zutreffend, wo nach mechanischen Insulten (Sprung, Fall, körperliche Anstrengung) die Beschwerden von Druck nach unten, Stuhlverstopfung, Harnbeschwerden plötzlich auftreten. Viel häufiger hat ohne Zweifel die Retroflexio schon vor der Conception bestanden (1. Tyler Smith, Wiener med. Wochenschrift 1861) und ist dann — wie bei Nulliparen — auf Bildungs- oder besser Wachsthumsanomalien, oder — wie meist bei Multiparen — auf Rückbildungsanomalien nach voraufgegangenen Geburten zurückzuführen.

Die Häufigkeit der Retroflexio im nicht graviden Zustande ist jedem Arzte bekannt. Dieselbe steht in keinem Verhältniß zu der Seltenheit des Vorkommens der Incarceration der schwangeren Gebärmutter. Ehe letztere zu Stande kommt, erfolgt in den meisten Fällen entweder Spontanaufrichtung oder, wenn diese ausbleibt, Abort, welcher durch die Häufigkeit seines Vorkommens bei Frauen mit Retroflexio die Aufmerksamkeit des Praktikers oft genug auf sich lenkt (habitueller Abort).

Bei Fortdauer der Schwangerschaft kann eine mehr oder minder hochgradige Retroflexio an und für sich gewiß nicht als alleinige Ursache der Entwickelung einer Incarceration betrachtet werden; es ist klar, daß hierzu noch andere Vorbedingungen gehören, unter denen hauptsächlich Beckenanomalien, starkes Vorspringen des Promontoriums, Verwachsungen der Gebärmutter mit den Nachbarorganen, wie offenbar in dem oben beschriebenen Fall, hervorzuheben sind. Es mag dahin gestellt bleiben, ob eine besondere Beckenbeschaffenheit die Deviationen überhaupt begünstige, wie manche Autoren (Hunter, Kiwisch, Ramsbotham) anzunehmen geneigt waren; unzweifelhaft steht fest, daß

Digitized by Google

gewisse abnorme Verhältnisse des Beckens gerade so, wie Verwachsungen, die Aufrichtung des (durch Gravidität) vergrößerten Organs verhindern können. Gewöhnlich corrigirt sich unter günstigen Verhältnissen schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft die falsche Stellung von selbst.

In dem oben beschriebenen Fall hat augenscheinlich bereits in der früheren Schwangerschaft Retroflexio bestanden; die von der Frau genannten Beschwerden (Druck im Unterleib, Kreuzschmerzen) deuten darauf hin, und die ausdrückliche Angabe, daß nach Ablauf des dritten Monats die Symptome schwanden, berechtigen zu dem Schlusse, daß damals Spontanaufrichtung stattgefunden hat.

Dieser Vorgang wird neuerdings (Chrobak*) auf eine aktive Thätigkeit der Uterusmuskulatur zurückgeführt und ist nicht ausschließlich durch den Zug der Mutterbänder zu erklären, wie man früher allgemein glaubte. Ob auch noch andere Momente, wie der von innen erfolgende Druck, hierbei in Betracht kommen, bleibt dahingestellt. Zweifellos kann der innere Druck zum Absterben des Eies in Folge dauernder Störung der Blutcirkulation und darauf folgendem Abort wesentlich beitragen.

Ein vorübergehender, wenn auch heftiger Druck von außen (Mastdarm od. Vagina) zum Zweck der Aufrichtung wird in der Regel ohne nachtheilige Folgen gut vertragen. Davon geben die glücklich und ohne nachfolgende Unterbrechung der Schwangerschaft ausgeführten Repositionen in schwierigen Fällen bei fester Verwachsung und Einkeilung den besten Beweis.

Die Symptome der Einklemmung sind bekannt. Während in vielen Fällen die Erscheinungen von Seiten der Blase in den Vordergrund treten, als: Harnverhaltung mit Ausdehnung der Blase, schwere Cystits, Ablösung der Blasenschleimhaut, Perforation und Folgezustände, waren in unserem Falle die Darmsymptome: hochgradige Obstipation, Erbrechen, heftige Schmerzen im ganzen Unterleib vorherrschend. Ich erkläre mir dies aus dem Umstand, daß offenbar in Folge einer früheren Entzündung, für die allerdings die Anamnese keine Anhaltspunkte bietet, Adhäsionen bestanden haben, wodurch der Uterus mehr an die hintere Beckenwand gedrängt und von vornherein mehr der Mastdarm, als die Urethra comprimirt wurde; deshalb kam ohne Zweifel in obigem Falle keine eigentliche Harnverhaltung und Ausdehnung der Blase zu Stande; bemerkenswerth war aber, daß trotzdem der Harn bereits abnorme Beschaffenheit zeigte, was zum mindesten eine Cystitis vorauszusetzen gestattet. Wenn die letztere nun bei Incarceration des schwangeren Uterus un-

*) Centralblatt für Gynäkologie 1892.

Digitized by Google

abhängig von Harnstauung, der gewöhnlich angenommenen Ursache, eintritt, so muß für sie (die Cystitis) sowohl als auch für die übrigen Erscheinungen von Seiten der Blase eine andere Erklärung gefunden werden, was ich weiter unten versuchen will.

Zu den gefährlichsten Folgezuständen der Incarceration gehört unstreitig die mehr oder minder tiefgehende Ablösung der Blasenschleimhaut, über welche verschiedene Autoren berichtet haben. Unter anderen seien hier erwähnt die von Schatz, Moldenhauer, Brandeis im Archiv für Gynäkologie (Band I. VI. VII.) beschriebenen Fälle, bei welchen Ablösung der Schleimhaut mit einer Schicht der muscularis stattgefunden hatte. Madurowicz veröffentlichte 1877 in der Wiener Med. Wochenschrift einen Fall, wo sogar ein vollständiges Stück der Blasenwandung mit Peritonäum ausgestoßen wurde, nachdem offenbar vorher eine Einstülpung der erschlafften Blasenwand mit darauffolgender Entzündung und Verklebung eingetreten war.

Wie solche Zerstörungen zu Stande kommen, ist noch nicht genügend erklärt. Die von Ernst May (Dissert. Giessen 1869) vorgenommenen Experimente an Hunden, denen die Harnröhre mit und ohne zeitliche Unterbrechung unwegsam gemacht wurde, haben zu keinem positiven Resultat geführt; die Thiere starben nach wenigen Tagen bei vollständiger Behinderung der Urinentleerung; die Sektion lieferte ein negatives Resultat. Nach öfterer intermittirender Ischurie soll es allerdings zu Gangrän der Blasenschleimhaut gekommen sein, jedoch nur in den oberflächlichen Schichten. Die Zersetzung des Urins war in den beobachteten Fällen auch nicht constant.

Es haben also diese Versuche an Hunden eine Erklärung der Blasenerkrankungen, wie wir sie bei Incarceration der schwangeren Gebärmutter sehen, nicht gebracht, vielmehr kann daraus geschlossen werden, daß die Retention des Harns allein die Ursache der schweren Erscheinungen nicht sein kann. Einleuchtender scheint mir eine andere Hypothese, wonach durch Compression der Venenplexus hinter der Symphyse und des Plexus vesicalis zunächst eine Stauung des Blutrückflusses eintritt, während die Arterien noch reichlich Blut zuführen. Die Folge ist eine Stauungshyperämie, Oedem der Schleimhaut und Katarrh, welcher durch den pathologischen Reiz, den er ausübt, einen Tonus der muscularis hervorruft. Durch letzteren wird die venöse Stase noch erhöht, indem die zarten Venen in der Wandung der Blase dauernd comprimirt werden. Daß unter solchen Verhältnissen Gangrän der Schleimhaut sich entwickeln kann, läßt sich denken und wird durch analoge Erscheinungen im Darm (bei Ruhr) bestätigt.

Digitized by Google

Der retentirte, stark ammoniakalische Harn wird erst im weiteren Verlauf seinen schädlichen Einfluß geltend machen und das durch die complicirte Cirkulationsanomalie begonnene Zerstörungswerk vollenden.

Rupturen der Blase sind nach den Zusammenstellungen von Krukenberg (Archiv für Gynäkologie 1882) nicht allzuselten und namentlich in solchen Fällen beobachtet worden, wo Catheterisation und Reposition sich verzögert hatten oder nicht ausführbar waren.

In verzweifelten Fällen dieser Art bleibt nichts übrig als die Punktion der Harnblase, welche von Münchmeyer und Kilian 3 Centim. über der Symphyse mit gutem Erfolg ausgeführt wurde; wenn aber auch dann die Reposition noch nicht gelingt, muß die Schwangerschaft im Interesse der Erhaltung des mütterlichen Lebens unterbrochen werden.

Immerhin wird vorher nach Entleerung der Blase der Operateur die Repositionsversuche mit größerer Zuversicht wiederholen können, ohne jetzt durch seine Manipulationen eine Blasenruptur befürchten zu müssen.

Die Punktion des Ei's durch die Uteruswand, welche bereits im Anfang des Jahrhunderts sowohl von der Scheide (Jourel), als auch vom Mastdarm (Viricel) ausgeführt worden ist, möchte ich als Nothbehelf nur für diejenigen Fälle empfehlen, wo der Muttermund für die Einführung eines Katheters unzugänglich ist. Wenn immer möglich, ist das letztere vorzuziehen, wenn auch Schatz, Martin und andere gezeigt haben, daß die Punktion der Gebärmutter nicht unbedingt schädlich ist.

Immer wird der Erfolg der Therapie wesentlich davon abhängen, daß die primäre Ursache der Erscheinungen — die Incarceration — möglichst früh beseitigt wird. Wenn die Reposition nicht sofort gelingt, dann dürfte das von mir im obigen Falle angewandte Verfahren Nachahmung verdienen.

In Seitenbauchlage der tief chloroformirten Patientin massirte ich gewissermaßen die hintere Wand des Uterus durch rotirende Bewegungen der hohlen Hand unter bald stärkeren, bald schwächeren Druck nach oben und vorn und allmählich gesteigerter Energie. Die offenbar hierdurch bewirkte Zerreißung von Verwachsungen hatte gar keine Reaktion zur Folge, auch wurden die kräftigen Manipulationen von der Gebärmutter und ihrem Inhalt recht gut vertragen. Um das Ausweichen der Portio nach oben zu verhindern genügte hier ein Gegendruck von der Symphyse aus; bei schweren Blasenerscheinungen ist die Fixation mittelst Kugelzange vorzuziehen.

Für die Nachbehandlung reichte in diesem Fall eine mehrtägige Einhaltung der Seitenbauch- und Seitenlage aus,

Digitized by Google

bis die neue Stellung des Uterus als gesichert gelten konnte. Ein geeignetes Pessarium kann unter Umständen die Aufrechthaltung des Organs unterstützen.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Krankheitsübertragung durch Milch. Von Dr. Fr. Dornblüth. (Jahrb. f. Kinderhlkde. 1893. Bd. 36, pg. 174.) Neben den Beimengungen der Milch, die durch den Genuß gifthaltiger Pflanzen und Speisen Seitens der stillenden Individuen in der Milch auftreten, giebt es namentlich eine wichtige Gruppe von schädlichen Zugaben, welche seit einiger Zeit die Hygieniker, Kinderärzte und Landwirthe in gleicher Weise beschäftigen, die Krankheitskeime, die entweder von dem Körper der Mutter oder des Milchthieres in sie übergehen oder von außen in die Milch gelangen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit den Krankheiten, die von der Thiermilch durch die bacteriellen Erreger auf den Menschen übertragen wird. Der Verf. erwähnt zunächst die Maul- und Klauenseuche, sie ist leicht durch Kochen der Milch zu verhüten. Außerdem erleichtert die Anzeigepflicht des Viehhalters und die öffentlichen Bekanntmachungen die Controlle darüber auch für das Publikum sehr. Weit wichtiger ist die Uebertragung der Tuberculose durch die Milch. Es ist die Tragweite dieser Thatsache meist überschätzt worden, denn vielfache Versuche haben gezeigt, daß bei geringgradiger Tuberculose, besonders wenn das Euter frei war, die Impfung mit der betreffenden Milch erfolglos war. Da nun nach anderweitigen Versuchen von Bollinger etc. auch die Verdünnung der Milch die Infectiosität erheblich vermindert, so ist bei der Entnahme von Sammelmilch aus großen Molkereien, die Gefahr äußerst gering, aber bei dem Einkauf von Milch von einer Kuh oder wenigen Milchthieren ist große Vorsicht geboten und in dieser Hinsicht besonders wünscht D. einen ähnlichen gesetzlichen Schutz gegen die Milch von perlsüchtigen Thieren, wie gegen das Fleisch derselben durch die Fleischschau. Er will, daß das Feilhalten und der Verkauf von Milch aus kranken Eutern und von hochgradig tuberculösen Thieren verboten wäre, bis ihre Unschädlichkeit ausdrücklich festgestellt wird. Er verlangt ferner, daß die Landwirthe bei der Auswahl ihrer Milchkühe darauf Rücksicht nehmen, daß einzelne Rinderrassen dieser Krankheit mehr ausgesetzt und daher zur Milchlieferung ungeeignet sind; die Landwirthe sollen weiter auf Sauberkeit des Stalles, gutes Futter und genügende

Digitized by Google

Bewegung achten, Dinge deren Vernachlässigung als Ursache der Perlsucht nicht von der Hand zu weisen ist. Diese und andere ähnliche Forderungen sollen sogar von Aufsichtswegen geprüft und durch gewisse Maßnahmen der Viehversicherungsgellschaften (Versagung der Versicherung oder Erhöhung der Prämien für verdächtige Thiere und Wirthfchaften) gefördert werden können.

Von außen gelangen in die Milch auch mannigfache Krankheitskeime. So sind Scharlach-Uebertragungen beobachtet, bei denen zweifellos die Producenten, der Kuhbesitzer, Melker, Milchhändler als Verbreiter der Keime anzusehen sind. Auch aus Rostock theilt B. eine deutliche Scharlach-Milch-Epidemie mit, welche ihren Ausgang in einem Dorfe Gehlsdorf genommen hatte. Es erkrankten besonders Kinder, die lauwarme oder ungekochte, und Erwachsene, die rohe Milch getrunken hatten. Als besonders gefährlich stellt D. den Milchrahm hin. Während bezüglich der Diphtherie noch Beweise zu erbringen sind, ist dieser Uebertragungsmodus durch die Milch bei Typhus zweifellos; meist wird hier das Spülwasser für die Milchgefäße der Träger des Giftes sein. Wenn auch Cholerabacillen in der durch den Eintritt derselben gerinnenden Milch sich lange Zeit halten können, ist eine Uebertragung auf diesem Wege noch nicht beobachtet.

Für die Kindercholera und andere Erkrankungen des kindlichen Verdauungstractus sind mehr die durch Bacillen in der Milch gebildeten giftigen Zersetzungsstoffe verantwortlich zu machen. Escherich unterfcheidet bei diesen Zersetzungen eine endo- und eine ectogene Gährung, je nachdem die Gährungsbacillen erst innerhalb oder fchon außerhalb des Körpers des Menfchen ihre diesbezügliche Wirkung entfalten. Gegen diese Zersetzungsstoffe selbst dürfte auch das beste Kochen, die gründlichste Sterilisation der Milch nichts nutzen, hier gilt es die Ursache für die Milchzersetzung zu finden und zu beseitigen.

Als solche Ursache ist neben fchlechtem Futter (Schlempe, Rüben etc.) namentlich das Trinkwasser der Kühe von wesentlicherer Bedeutung, als man bisher anzunehmen geneigt war. Gerade die Pumpen — mit seltenen Ausnahmen Flach- oder Kesselbrunnen — stehen oft in der Nähe der Dungstätten; ihr Wasser wird dadurch häufigen und starken Verunreinigungen ausgesetzt. Aber noch wesentlicher für die Frage des Herkommens der Toxine in der Milch ist der Milchfchmutz, jenes Gemifch von Kuhexcrementen, die bald trocken von der Haut des Thieres abbröckeln, bald direct in die Milch gespritzt werden (besonders bei Rübenabfallfütterung (Renk), Futterresten, Futter- und Streustaub, Bacterien, Schimmelpilzen, Hefekeimen etc.),

Digitized by Google

dessen Wirkung in der Milch von Soxhlet genauer studirt und beschrieben ist. Eine so verunreinigte Milch ist schwer — nur auf Kosten des Wohlgeschmacks — zu sterilisiren und gegen die Zersetzungsproducte hilft die Sterilisation nichts. Der Schmutz begünstigt die Zersetzung der Milch enorm; und nicht nur für Kinder, auch für Erwachsene (Gaffky's 3 Fälle aus dem hygienischen Institut in Gießen) ist eine derartige Veränderung der Milch äußerst schädlich.

Der Schutz gegen die Gefahren unreiner und krankmachender Milch kann nun, nach D., nicht Aufgabe des Einzelnen sein, denn eine in Folge dessen eintretende Milchgenuß-Verminderung wäre ebenfalls ein großer Schaden; Nur allgemein wirkende Mittel können Aussicht auf Erfolg haben.

Das Reichsgesetz über den Verkehr mit Nahrungsmitteln stellt den Verkauf schädlicher, verdorbener Nahrungsmittel unter Strafe: der Milchschmutz verdirbt die Milch, ergo: derartige Milch darf nicht verkauft werden. Dagegen spricht allein der Umstand, daß die Grenze schwer festzusetzen ist, wo die Menge des Milchschmutzes groß genug ist, um die Milch zu verbieten. Renk hat hierfür angegeben, daß man einen Liter der fraglichen Milch $^1/_2$ — 1 Stunde in einem Glasgefäß aufstellt und nach einer Stunde den Bodensatz prüft: alle schweren und gröberen Schmutzpartikel sind in dieser Zeit zu Boden gesunken und werden Anlaß geben, die Milch für verdorben zu erklären. Diese Untersuchungen sollen den Polizisten überlassen werden können; D. empfiehlt noch den Genossenschaftsmeiereien, sich auf diesem Wege vor der Annahme schmutziger Milch zu sichern. Er hält von dem Vorgehen der Abnehmer mehr als von den Anordnungen der Marktpolizei und will daher die betreffenden Anschauungen und Regeln möglichst auch unter dem Publikum verbreitet wissen; er will ferner auch die Milchproducenten über ihre Pflichten durch gedruckte Vorschriften belehren — nach dem Grundsatze Disraeli's: „Hygienische Aufklärung ist mehr werth, als hygienische Gesetzgebung."

Das Resorbin. Von Dr. Ledermann. Die betreffende, wegen ihrer leichten Resorbirbarkeit „Resorbin" genannte Salbengrundlage ist von dem empirischen Gesichtspunkt aus hergestellt worden, daß, je kleiner das einzelne Fettmolecul ist, umso leichter die Fettimbibition der Hornschicht und die Fettresorption durch die Drüsen und Haarfollicel von statten geht. Diejenige Arzneiform, welche die extremste Verkleinerung des Fettmoleculs gestattet, ist die Fettemulsion, welcher man vereinzelt in einigen älteren cosmetischen Recepten begegnet. Daß man bisher die Emulgirung von Fetten

Digitized by Google

nicht im größerem Umfang dermato-therapeutiſchen Zwecken nutzbar gemacht hat, beruht lediglich auf den großen Schwierigkeiten, welche die techniſche Darstellung einer brauchbaren Fettemulsionssalbe begleiten. So ist es erst nach zahlreichen mißglückten Versuchen und unter Benutzung complicirter maſchineller Vorrichtungen gelungen, die betreffende Salbengrundlage herzustellen.

Die Darstellung des Resorbins geſchieht nach einem zum Patent angemeldeten Verfahren aus reinstem Mandelöl, wenig Wachs durch Emulgiren mit Wasser unter Zuhilfenahme eines geringen Procentsatzes von zu diesem Zwecke geeigneten, im übrigen unſchädlichen Bindemitteln (Leimlösung, Seifenlösung).

Die Salbe ist mit allen vegetabiliſchen, mineraliſchen und thieriſchen Fetten miſchbar und kann durch Zusatz solcher Stoffe jede beliebige Consistenz erhalten. Insbesondere hat Ledermann sich eines geringen Lanolinzusatzes stets mit großem Vortheil bedient und glaubt, daß sich gerade durch die Combination von Lanolin und Resorbin manche therapeutiſchen Vortheile ergeben werden.

Was nun die therapeutiſch verwerthbaren Eigenſchaften des Resorbins betrifft, so zeichnet sich dasselbe durch eine außerordentliche Penetrationskraft für die Oberhaut aus. Geringe Salbenmengen unter gelindem Druck in die Haut eingerieben verſchwinden förmlich unter den Augen und hinterlassen einen minimalen Fettrückstand auf der Haut welche geſchmeidig wird und ihre erhöhte Elasticität viele Stunden lang bewahrt. Das unangenehme Fettigkeitsgefühl auf der Haut fehlt und man ist dadurch in der angenehmen Lage, einmal bei Incorporation auch differenter Medicamente eines festen Occlusivverbandes zu entbehren, andererseits auch auf sichtbaren und der Luft ausgesetzten Körperstellen wie dem Gesicht, Salbe aufzutragen, ohne daß der gewissermaßen in der Haut selbst sitzende Salbenverband merklich zur Cognition kommt. Dazu kommt noch, daß das Resorbin vermöge seines Wassergehaltes im Sinne einer Kühlsalbe und dadurch jucklindernd und entzündungswidrig wirkt.

Aus diesen Eigenſchaften ergeben sich folgende Indicationen für die Anwendung des Resorbins. Dasselbe eignet sich:

1. Für alle Dermatosen, bei welchen man einen möglichst großen Fettüberſchuß der Haut zu incorporiren wünſcht. 2. Für die Einführung von Medicamenten in die Haut. 3. Für die Einführung von Medicamenten durch die Haut in den Körper.

Das Resorbin läßt sich mit allen bekannten und zur Combination mit Constituentien verwertheten Medicamenten zu Salben verarbeiten. Bei einigen Medicamenten bedarf es

Digitized by Google

für die Herstellung einiger besonderer Maßregeln, welche sämmtlichen Apotheken mitgetheilt werden sollen. (Es ist also vorläufig das Resorbin ein Geheimmittel; erst wenn es aufgehört haben wird, das zu sein, wird es vielleicht allgemeinere Verwendung finden. (Sonderabdruck aus der Allgem. Medicinischen Central-Zeitung. Nr. 92, 1893.)

II. Medicin.

Ueber den Gebrauch und Missbrauch von Natrium bicarbonicum. Von Prof. Rosenbach in Breslau (Münch. med. Wochenschrift 94. 3). Da Prof. R. in einer auffallend großen Zahl von Fällen festgestellt hat, daß durch andauernden und übertriebenen Gebrauch von Natrium bicarbonicum leichte Verdauungsbeschwerden verschlimmert und sogar bedenkliche Erscheinungen direct verursacht werden, so hält er es für praktisch nicht unwichtig, die auf den ersten Blick so einfachen Indicationen für den Gebrauch dieses volksthümlichen Medicamentes zu erörtern und auf die schädlichen Folgen hinzuweisen, die die falsche Anwendung eines anscheinend unschuldigen Präparates herbeiführt.

Mit der blossen Voraussetzung, daß das doppelkohlensaure Natrium bestimmt sei, die Bildung von überschüssiger Magensäure zu verhindern oder zu verringern, ist keine präcise Indication gegeben; denn abgesehen davon, daß das Mittel der Erfahrung nach auch dort eine gute Wirkung hat, wo anscheinend keine beträchtliche Production von Säure vorhanden ist, gibt es doch bekanntlich sehr verschiedene Formen und Grade dieser Abnormität; auch hat ja die sogenannte Hypersecretio acida (richtiger Hypersecretio acidi hydrochlorici) nur unter ganz bestimmten Bedingungen eine wesentliche pathologische Bedeutung als Zeichen abnormer Steigerung der Thätigkeit der Magenschleimhaut. Gerade auf dem Gebiete der Pathologie des Magens sind ja die Fälle nicht selten, wo aus der Anwendung der feinsten Methoden — und vielleicht gerade deshalb — für die Diagnose und Therapie auch nicht entfernt so viel Nutzen entspringt, wie aus der individualisirenden Betrachtung, aller, den einzelnen Fall eben stets zu einem neuen Problem gestaltenden, subjectiven und objectiven Symptome. So muß R., nach reichlicher Erfahrung auf diesem Gebiete, der Ueberzeugung Ausdruck geben, daß es, trotz aller verdienstvollen Untersuchungen über die Bildung und Bedeutung der „Magensäure", heute doch noch unmöglich ist, einen allgemein giltigen Grenzwerth für die Be-

Digitized by Google

stimmung des pathognomonischen Symptoms der Hypersecretio acida oder nur eine wirklich brauchbare Definition des Begriffes der abnormen Acidität zu geben, wenn man, wie selbstverständlich, von den extremen Fällen absieht. Was bei dem einen Individuum schon als Ueberschuß von Säure gelten kann, ja gelten muß, das ist, wie die Untersuchung eines anderen lehrt, für dieses gerade als das Minimum oder als das richtige Quantum zu betrachten. Es gibt z. B. nervöse oder anämische Personen, deren schwacher Magen überhaupt wenig Säure absondert, und bei denen deshalb zu Zeiten schon eine, bei anderen kaum mässig zu nennende Säurereaction des Mageninhaltes sehr beträchtliche Reizerscheinungen, Brechneigung, kolikartige Beschwerden, Gasansammlung, Sodbrennen hervorruft, weil die, im Zustande der Hyperästhesie und gesteigerten motorischen Erregbarkeit erhaltenen, und darum überhaupt nur an minimale Reize gewöhnten, nervösen Bahnen nicht nur jede Steigerung des Reizes, sondern den normalen Reiz selbst unangenehm empfinden. Wiederum gibt es Patienten, bei denen ein ganz beträchtlicher, das sogenannte Mittel weit übersteigender Säuregehalt doch nicht unter allen Umständen — wenn z. B. viel Fleisch oder Fett genossen oder starke Speichelabsonderung durch Rauchen erzielt wird — genügt, die Verdauung in normalen Grenzen zu halten.

Da ferner wohl bei den meisten Menschen die Magenverdauung im weiten Umfange von der Darmverdauung abhängt, dergestallt, daß jede Störung, die den Darm betrifft (z. B. Obstipation), auch Erscheinungen veränderter Thätigkeit des Magens herbeiführt, so kommt es häufig vor, daß der Sitz der primären Störung fälschlicherweise in dieses, der Untersuchung besser (oder allein) zugängliche Organ verlegt wird.

Statt also gewisse Formen der Verstärkung des Säuregehaltes als eine nothwendige Folge der compensatorischen Thätigkeit des Magens bei Darmstörungen anzusehen, statt gerade in der stärkeren Thätigkeit ein Zeichen normaler Reaction gegenüber einem verstärkten oder länger dauernden Reize zu erblicken, construirt man einen selbstständigen pathologischen Vorgang, ein primäres Magenleiden, und gelangt zu einer falschen Therapie. Wo es sich allein um compensatorische Verstärkung der Säureproduction handelt, kann natürlich nur durch Wiederherstellung der normalen Function des Darmes oder durch Beseitigung aller sonst vorhandenen Anomalien, aber nicht durch Neutralisation des Mageninhaltes, Abhilfe geschaffen werden. Durch eine falsche symptomatische Behandlung wird nur eine doppelte Belastung des Organes herbeigeführt; denn die Möglichkeit, durch die verstärkte Einwirkung von Salzsäure den er-

Digitized by Google

ſchwerten Austritt in den Darm zu erzwingen oder durch stärkere Acidität den atoniſchen Darm zu stärkeren peristaltiſchen Bewegungen anzuregen, wird durch die neutralisirende Wirkung des Natrium bicarbonicum völlig beseitigt. Die Folge davon ist natürlich Stagnation im Magen, der Eintritt von Gährung und Gasbildung, oder bei ganz gesundem Magen, eine besondere Verstärkung des Reizes zur Secretion.

Vor allem muß man, wenn man sich nicht eines großen Fehlers bei der Behandlung ſchuldig machen will, sich zum Princip machen, ein neutralisirendes Mittel nicht zu verſchreiben, bevor man nicht sämmtliche Verhältnisse der Verdauung eingehend geprüft und festgestellt hat, ob das sauere Aufstossen, Sodbrennen und die anderen Beſchwerden überhaupt auf primär abnormen Verhältnissen der Magenverdauung, auf einer wirklichen originären Steigerung der Säuresecretion oder auf sauerer Zersetzung des Mageninhaltes beruhen, oder ob die vorhandenen Erſcheinungen nur secundär und Folgen der Nervosität, Anämie oder des Missbrauches von Alkohol, Tabak oder ſchon von Natrium bicarbonicum sind.

Ferner halte man an dem Grundsatze fest, Natrium bicarbonicum nie längere Zeit hindurch zu reichen oder dem Patienten die Anwendung freizustellen, ohne ihn von der möglichen Schädigung in Kenntniß zu setzten. Auch vergesse man nie, namentlich bei nervösen oder anämiſchen Personen, vor der Anwendung oder während der Anwendung des Mittels das Verhalten der Verdauungsfähigkeit unter Beeinflussung der Psyche zu prüfen.

Nach acuten Indigestionen oder nach reichlichem Genusse von Wein ist der Gebrauch einer kleinen Dosis des Mittels nicht immer ſchädlich, da es den Ueberſchuß an Säure tilgt und die Thätigkeit der Drüsen nicht hindert, sondern sogar erregt, so daß unter Steigerung der Salzsäurereproduction auch die größere Aufgabe für die Verdauung gelöst und die abnorme Gährung beseitigt wird. Auch der häufigere Genuß von kleinsten Quantitäten (etwa eine Messerspitze) ist, ebenso wie der Gebrauch von Kochsalz nach der Mahlzeit nicht ſchädlich, wenn es nur zur Neutralisation der Säure nach dem Genusse von Salat oder von sehr sauren, ohne Begleitung von Speisen genossenen Weinen dient.

Im Allgemeinen aber muß man daran festhalten, daß nach größeren Mahlzeiten — und auch in den Fällen, wo die Beſchwerden von acuten Indigestionen herrühren oder durch organiſche Säuren bedingt sind — die Darreichung von einigen Tropfen Acidi hydrochlorici die Verdauung am besten regulirt oder in Gang bringt und sicher bald, wenn

Digitized by Google

auch nicht immer so schnell wie Natrium bicarbonicum, dauernde Erleichterung verschafft. Von directem Nutzen und daher indicirt ist das Mittel nur, wenn bei gesundem Magen in Folge eines einmaligen starken Excesses in der Nahrung der Ueberschuß an Säure besonders stark ist, wenn starkes Sodbrennen, Aufblähen des Magens und asthmatische Beschwerden auftreten, wenn die Entleerung des Organes durch Erbrechen oder Aushebern temporär unmöglich ist. Hier kann und muß man die schädlichen Folgen des Säureüberschusses durch eine geeignete Dosis von Natrium bicarbonicum causal und darum stets erfolgreich bekämpfen; hier verschwinden alle schlimmen Erscheinungen oft wie mit einem Schlage. Aber diese Fälle sind verhältnissmässig selten, jedenfalls seltener als die, in denen Natrium bicarbonicum die Verdauung stört, und die schnelle und günstige Wirkung darf nicht die Veranlassung bilden, im Vertrauen auf das Mittel ungestraft alle Excesse im Essen und Trinken zu begehen.

Mehr als eine Messerspitze des Salzes sollte also unserer Ansicht nach, abgesehen von den oben geschilderten Fällen, nie gereicht werden; in vielen Fällen haben wir überhaupt gesehen, daß ein Stück trockenen Brotes oder trockener Semmel dieselbe beruhigende Wirkung hat, indem es den Ueberschuß aufsaugt und so den Reiz der freien Säure mildert.

Bei Hyperästhesie des Magens und Darmkanales, bei anämischem und bei chronischem Magenkatarrh halten wir den Gebrauch des Mittels im Allgemeinen für nicht empfehlenswerth und glauben, daß dem Patienten bei der Anwendung nur dann keine Schädigung erwächst, wenn die Indicationen sorgfältig gestellt werden, wenn es unter Beobachtung aller Cautelen, unter steter Controle durch den Arzt, in kleinsten Dosen während kurzer Zeit angewandt wird, und wenn im vorliegenden Falle gerade die Annahme der physischen oder hyperästhetischen Form der Dyspepsie sicher ausgeschlossen ist.

Ueber die idiopathische Herzvergrösserung. Die Lehre der idiopathischen Herzvergrößerung ist trotz einer bedeutenden Anzahl wichtiger Arbeiten über diese Frage heute noch eine der dunkelsten Stellen der ganzen Lehre der Kreislaufstörungen. Anfangs der siebziger Jahre wurde von Seitz, gleichzeitig mit Albrecht, Meyers u. A. auf Grund sehr sorgfältiger Beobachtungen die Lehre aufgestellt, daß übermässige Körperanstrengungen bei völliger Abwesenheit irgend welches organischen Fehlers die schwersten Störungen der Herzfunctionen häufig mit raschem tödtlichem Ausgange hervorzurufen im Stande

Digitized by Google

seien. Werthvolle casuistische Beiträge zu dieser Lehre der Ueberanstrengung des Herzens brachten später Munzinger (das Tübingerherz) und Leyden, ohne dass dadurch jedoch diese so wichtige Frage die ihr gebührende Stellung in der Lehre der Kreislaufstörungen erlangen konnte. Als eine weitere Ursache zur Entstehung einer dilatatorischen Herzhypertrophie stellte Bollinger im Jahre 1884 den übermässigen Alcohol- respective Biergenuss hin. Es war ihm aufgefallen, daß in München, wo der excessive Biergenuß ein häufiges Vorkommniss ist, bei einer großen Zahl der secirten Leichen auffallend große Herzen gefunden wurden, ohne daß irgend welche Ursache zu dieser Hypertrophie sich herausfinden liess. In einer als Festschrift zu Pettenkofers Jubiläum jüngst erschienenen Abhandlung haben Bauer und Bollinger*) diese Frage der idiopathischen Herzvergrösserung einer eingehenden Behandlung unterworfen, und, auf ein sehr reichliches klinisches und anatomisches Material gestützt, begründen sie die ganze Lehre des Münchener Bierherzens. Die Affection befällt hauptsächlich Bierpotatoren und zwar fast ausschließlich Männer; von 202 von Bollinger untersuchten Fällen waren bloss 22 weiblichen Geschlechts. Ganz besonders häufig trifft man die Affectionen bei Leuten, welche mit der Bierfabrication und dem Bierconsum in engen Beziehungen stehen, so bei Bierbrauern, Küfern, Schenkkellnern. In seiteneren Fällen entwickelt sich relativ rasch innerhalb 8—14 Tagen das Bild einer schweren Herzinsufficienz, welche direct zum Tode führen kann, während post mortem in die Augen springende Veränderungen am Herzen, sowohl macroscopische, als auch microscopische vermisst werden. In der weitaus größten Mehrzahl der Fälle entwickelt sich im kräftigen Alter, meist zwischen dem zwanzigsten und fünfundvierzigsten Jahre, nach und nach eine mit Dilatation verbundene Hypertrophie, die jahrelang bestehen kann, ohne bemerkenswerthe Erscheinungen hervorzurufen. Auf einmal fangen aber die Patienten an über Appetitlosigkeit mit Erbrechen, Husten, Druck und Schmerzen auf der Brust, Kurzathmigkeit bei Anstrengungen zu klagen, bis nach und nach Hydrops und sämmtliche Erscheinungen der Herzinsufficienz sich einstellen. Das klinische Bild ist ein ziemlich einförmiges. Man findet mehr oder minder hochgradigen Hydrops, auch Transsudate in den serösen, Höhlen, Leber- und Milzschwellung, verminderte Diurese, Bronchitis; die Herzdämpfung ist gewöhnlich in beiden Durchmessern vergrössert, die Herztöne sind in der

*) Ueber idiopathische Herzvergrösserung. Festschrift zur Feier des 50jährigen Doctor-Jubiläums von M. von Pettenkofer, München 1893. J. F. Lehmann.

Digitized by Google

Regel dumpf aber rein, zuweilen hört man systolische Geräusche. Dazu noch zur Vervollständigung des Bildes strotzende Füllung der Halsvenen, leichte icterische Verfärbung der Haut, Lungeninfarcte, subnormale Körpertemperaturen. Als Ursache dieser Störungen betrachten die Autoren die durch den übermässigen Biergenuß hervorgerufene Plethora und eine als Folge derselbe früh oder später entstehende Erlahmung oder Erschlaffung des Herzens. Daß aber neben dem Biergenusse noch andere Factoren dabei eine wichtige Rolle spielen müssen, ergibt sich schon aus der Erwägung, daß die oben erwähnten Störungen nur einen relativ geringen Procentsatz der Bierpotatoren befallen, während die größte Mehrzahl derselben davon frei bleibt. Von den Männern werden in München nur 6,6% von Herzhypertrophie befallen, während die Weiber den noch viel geringeren Procentsatz von 1,5% aufweisen. Krehl,*) der nach den weiteren Ursachen der eben geschilderten Herzstörungen forschte und zu diesem Zwecke die Herzen von neun derartigen Fällen genau untersuchte, behauptet, daß in jedem Falle anatomische Veränderungen parenchymatöser oder interstitieller Natur der Affection zu Grunde liegen und bekämpft die Ermüdungstheorie Bollinger's, indem er als Hauptfactor bei der Entstehung der Herzinsufficienz eine Myocarditis hinstellt. Seine Beobachtungen sind aber zu wenig zahlreich und einzelne derselben überdies nicht vollständig einwandsfrei, so dass sich aus denselben kein endgültiger Schluss ziehen lässt. Wenn aber auch durch diese Arbeiten die Frage der idiopathischen Herzvergrösserung noch nicht endgültig gelöst worden ist, so werden sie doch aufs Neue das Interesse auf diese für die Pathologie hochwichtigen Erscheinungen gerichtet und zu neuen Beobachtungen und Versuchen angeregt haben.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber Compressionsbrüche des Fersenbeins. Von Dr. Ferdinand Bähr, Karlsruhe. (von Volkmanns Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge. Oktoberheft 1893.) Daß Fersenbeinbrüche bisher so selten zur Kenntniß gekommen sind, rührt nach B. davon her, daß sie mit Ausnahme der Rißfraktur des Tuber calcanei im allgemeinen wenig Dislocation zeigen. Auch jetzt, nachdem seit dem Bestehen des Unfallversicherungsgesetzes die zurückbleibenden, meist nicht

*) Beitrag zur Kenntniss der idiopathischen Herzmuskelerkrankungen, in Arb. aus der med. Klinik zu Leipzig. F. C. W. Vogel. 1893.

Digitized by Google

unbeträchtlichen Funktionsstörungen eine größere Bedeutung erlangt haben, ſcheinen die genannten Verletzungen noch häufig für Contusionen und Distorsionen gehalten zu werden. Die Aetiologie war, bis auf einen Fall von Quetschung des rechten Fußes durch einen Kessel, in den übrigen 13, innerhalb der letzten Jahre von B. beobachteten, zweifellosen, auf Grund einer ausgesprochenen Veränderung des Fersenbeins (höchst wahrſcheinlich kommen auch ohne solche Veränderungen Fersenbeinbrüche vor) diagnosticirten Fällen stets Sturz oder Sprung von einer mehrere Meter betragenden Höhe auf die Ferse.

Wenn von den selten vorkommenden, isolirten Frakturen des Sustentaculum tali oder des Bidderschen Proc. inframalleolaris abgesehen wird, können die eigentlichen Calcaneusfrakturen je nach der Stellung, in welcher, und der Stelle, an welcher der Fuß den Boden erreicht, verſchiedene Varietäten zeigen. Die Gewalt wird jeweils auf den Theil des Fersenbeins am stärksten wirken, welcher sich der Schwerlinie im Moment des Auftreffens am nächsten findet. Wenn auch die traumatiſche Plattfußbildung hinterher am häufigsten resultirt, kann sie auch fehlen, ja es kann geradezu Klumpfußbildung eintreten. Die Abplattung des Fußgewölbes ist am augenfälligsten bei Brüchen des Calcaneus in der Mitte.

Bei im vordern Theile stattgehabten Brüchen kann wieder mehr die innere, nach dem Talo-calcaneo-navicular-Gelenk zu belegene Partie betroffen sein, woselbst also unter und vor dem inneren Knöchel, dann die Verdickung und Verbreiterung des Fersenbeins sich markirt, oder die Bruchstelle liegt mehr nach außen und vorn, unter dem äußern Knöchel, „dem klassiſchen Punkte der Tarsalgie“. Hierbei hält es B. für wahrſcheinlich, daß der an dieser Stelle dünne (niedrige) vordere Theil des processus calcaneus tali bei dem Compressionsbruch mit verletzt ist. Nach beiden genannten Arten der Vorderbrüche des Fersenbeines gehen später die Kranken meist auf der Ferse, um die ſchmerzhafte Abwickelung des Fußes zu vermeiden, bei der die Schwerlinie durch die Bruchstelle gehen müßte. Bei Hinterbrüchen des Fersenbeins gehen umgekehrt die Verletzten gern auf den Fußspitzen, um die Bruchstelle nicht zu belasten. Die von früheren Forſchern, Malgaigne, Hüter u. A. als constant bezeichneten Symptome der Abplattung des Fußes, Zusammensinken des Fußgewölbes, Annäherung der Knöchelspitzen an die Fußsohle, ja sogar der Verbreiterung des Fersenbeins kennzeichnen nach B. nur den Fersenbeinbruch mit ausgedehnter Splitterung und können, wie oben ausgeführt, im Einzelnen fehlen.

Digitized by Google

Als constante Symptome, welche für alle Fälle zutreffen, nennt B.: die immer deutlich unterhalb des Fußgelenks zu findende Schwellung, die Druckempfindlichkeit des Fersenbeins, die Steifigkeit des Talo-calcaneo-navicular-Gelenks, daher Pro- und Supination, Ab- und Adduction nahezu ausgeschlossen sind, während das Talo-cruralgelenk relativ unbehelligt bleibt, ferner die meist nach unten und vor dem äußern Knöchel beim Gehen auftretende Schmerzhaftigkeit und endlich die langsame Wiederherstellung.

Die Therapie hat unter dem Gesichtspunkt, daß feste knöcherne Vereinigung um so sicherer erfolgt, je länger die Belastung des Fersenbeins unterbleibt, stattzufinden. Demgemäß soll der Gipsverband lange liegen, dann mechanische Behandlung eintreten und das Aufstehen erst nach 45 bis 60 Tagen erfolgen. Die Schmerzen beim Gehen haben nicht immer in der Plattfußstellung, die ja manchmal fehlt, ihren Grund, sondern in der Belastung eines difformen oder noch nicht völlig konsolidirten Bruches. Das lange Liegen des fixirenden Verbandes ist um so unbedenklicher, als erfahrungsgemäß das Talo-cruralgelenk wenig leidet und die Versteifung des Talo-calcaneo-navicular-Gelenks doch nicht zu vermeiden ist. Die Prognose ist insofern nicht so besonders günstig, als häufig außer der Schmerzhaftigkeit die Funktionsstörung eine dauernde ist. Dies ist bei der Rentenfestsetzung unter Berücksichtigung der Beschäftigung des Verletzten im Auge zu behalten. Wenn man auch die Sorgfalt, Vollständigkeit und Klarheit des besprochenen Aufsatzes anerkennen muß der manche veraltete, unvollkommene Anschauungen beseitigt und viele neue anregenden Gesichtspunkte und bisher nicht gemachten Beobachtungen bringt, so ist jedoch hieranzufügen, daß auch von anderer Seite in der neueren Zeit diesem Gegenstand Aufmerksamkeit geschenkt ist, so von Körte in der Sitzung der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins vom 13. März 1893.

(Monatsschr. für Unfallheilkunde.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Aseptische Grundsätze in der Geburtshilfe von Prof. Veit. Vortrag in der Berliner medicinischen Gesellschaft. (Deutsche Med. Ztg. 94. 5.) Die neuerdings in der Geburtshilfe unter dem Namen der aseptischen Bestrebungen vorgetragenen Grundsätze stimmen in gewissem Sinne mit den neueren Bestrebungen der Chirurgen in Bezug auf die Asepsis überein. Der Name der aseptischen Bestrebungen in der Geburtshilfe ist um deswillen berech-

Digitized by Google

tigt, weil wir es vermeiden wollen, kleinste Lebewesen von aussen her in die Genitalien der Frau einzuführen. In jüngster Zeit veröffentlichte Arbeiten haben den Nachweis erbracht, daß im bakteriologischen Sinne eine Selbstinfektion nicht zu leugnen ist, andererseits hat Leopold die Untersuchung der Kreissenden von aussen sehr lebhaft urgirt und endlich ist in der Leipziger geburtshilflichen Gesellschaft wieder betont worden, daß man sich unter aseptischen Bestrebungen nichts denken könne. In erster Linie möchte Veit betonen, daß wir die subjective Desinfection der Hebammen und Aerzte unter keinen Umständen entbehren können, vielmehr auf eine sorgfältige Desinfection der Hände, welche mit den Genitalien in Berührung kommen, unter allen Umständen halten müssen. Die Art der Desinfection ist gleichgiltig; nur muß die Methode alle Garantien bieten, daß die Hand für die Untersuchung per vaginam keimfrei wird. Das von Fürbringer angegebene Verfahren ist in dieser Beziehung ausserordentlich sicher. Die Betonung der Desinfection ist besonders deswegen wichtig, damit die Hebammen in ihrer Anwendung nicht lässig werden. Was die Desinfection der Kreissenden selbst anbetrifft, so wird sie vorgenommen einmal an den äußeren Genitalien und ferner an Vagina und Cervix. Die Desinfection der äusseren Genitalien ist jedenfalls zweckmässig. Es wird darauf ankommen, gründlich seifen und hinterher ein Desinficiens anwenden zu lassen. Wichtiger ist die Frage, ob es nothwendig ist, vor jeder Geburt den Genitalkanal einer Kreissenden zu desinficiren. Die neueren bakteriologischen Untersuchungen haben diese Frage wesentlich geklärt. Winter zeigte, daß pathogene Organismen in der Vagina bis sum inneren Muttermund vorkommen können, welche sich im Zustand abgeschwächter Virulenz befinden. Döderlein's Verdienst ist es, betont zu haben, daß man bei einer Reihe von Vaginen schon bei Besichtigung von aussen sehen könne, daß das Sekret gleichgiltig ist, daß es aber eine zweite Art gebe, deren Sekret pathologisch ist, und zwar nach seinen Ergebnissen in 4% der Fälle. Weiter findet man in seiner Arbeit die Angabe, daß pathogene Mikroorganismen nur in etwa 9% der Fälle vorkommen. Die Untersuchungen von Steffeck und Burckhardt haben diese Angaben bestätigt. Auffallend ist, daß gerade Döderlein und Burckhardt energisch davor warnen, trotz des Vorkommens dieser pathologischen und pathogenen Mikroorganismen eine gründliche Desinfection des Genitalkanals vorzunehmen, offenbar wegen der Schwierigkeit der sicheren Ausführung, Diese ist aber nach Steffeck möglich, wenn man Vagina und Cervix energisch mit dem Desinfections-Mittel ausreibt und dann alle zwei Stunden ausspült. Allein dieses

Digitized by Google

Verfahren kann man nicht ohne Weiteres allen Hebammen anvertrauen. Die Arbeit von Ahlfeld liefert den Nachweis, daß bei pathologiſchem Scheidensekret die Desinfection des Genitalkanals nicht ſchadet. Ausserdem findet sich die bemerkenswerthe Mittheilung, daß von denjenigen Frauen, bei welchen sich Gonokokken in der Vagina finden, nur 17% normale, dagegen 22% pathologiſche Puerperien durchmachen (Temperatur über 38°), trotzdem bei sämmtlichen Frauen in der von Ahlfeld angegebenen Weise die Desinfection vorgenommen worden war. Es ſcheint daher der Beweis nicht erbracht zu sein, daß die Desinfection der Genitalien irgend eine bedeutsame Rolle in der Prophylaxis des Puerperalfiebers spielt, während andererseits auch die Geburten bei Frauen mit pathogenem Scheidensekret fast immer gutartig zu verlaufen ſcheinen. Man muß daher daran festhalten, daß die ſchweren Erkrankungen im Wochenbett der Einführung des untersuchenden Fingers und der Instrumente ihre Entstehung verdanken und daß die in der Vagina etwa vorhandenen Keime dadurch besonders ſchädlich werden, daß sie von unten nach oben hinaufgeführt werden.

Was nun unser Verhalten bei der Diagnostik der Geburt nach diesen Grundsätzen anbetrifft, so ist insbesondere die Unterlassung der inneren Untersuchung ein Stein des Anstosses für manche Kollegen. Es ist zuzugeben, daß wir durch die äussere Untersuchung der Kreissenden nicht Alles leisten können; im Dresdener geburtshilflichen Institut sind indessen 40% unter tausend Frauen ohne jede innere Untersuchung niedergekommen und normal entbunden worden. In der Privatpraxis ſchwankt die Zahl zwiſchen 4—6 unter 10 Fällen. Die Methoden der Untersuchung von aussen sind anerkanntermaßen nicht ausreichend. Das Palpiren des Kopfes und Rückens hat seine großen Schwierigkeiten, und besonders die Untersuchung über das Vorrücken des Kopfes ist von außen nicht ausreichend. Die Untersuchung von der hinteren Wand des Beckens aus ist aber sehr werthvoll. Bei normalen Kreissenden kann man nachweisen, daß der Kopf des Kindes im Kreuzbein in der Incisura iſchiadica minor fühlbar ist, und daß bei jeder Wehe ein Fortſchreiten des Kopfes zu konstatiren ist. Jedenfalls ist die äussere Untersuchung im Allgemeinen als die Hauptsache hinzustellen und die innere Untersuchung an streng präzisirte Indikationen zu binden. Die Gründe für die innere Untersuchung sind nicht immer hochpathologiſche Ereignisse: wir werden durch rechtzeitiges Sprengen der Blase den Kreissenden entſchieden etwas leisten können, aber wir sollen die Indikation für diesen Eingriff durch die äussere Untersuchung feststellen. In einer neueren Arbeit empfiehlt Gebhardt.

Digitized by Google

bei der inneren Untersuchung mit einer Hand die Vulva auseinanderzuhalten und den Finger der anderen Hand in die Scheide einzuführen, nicht aber, wie es jetzt allgemein gebräuchlich ist, den einen Finger auf den Damm zu legen und einen anderen Finger derselben Hand einzuführen. Nach Veit's Untersuchungen sind die Fälle von Tympania uteri auf das Bacterium coli commune zurückzuführen, welches allmählich vom Damm in die Vagina und von dort in den Uterus hineingebracht wird.

Bezüglich der Nachbehandlung ist das wichtigste Problem die Lösung der Placenta durch die eingeführte Hand. Nach einer aufgestellten Statistik hat sich ergeben, daß unter 50,000 Entbundenen nur 0,01% an reiner Atonie zu Grunde gegangen sind, und daß die Häufigkeit der Atonie ohne Tod 2,5% beträgt. Bei weitem häufiger sind die Blutungen, welche wir nach der Entbindung entweder durch künstliche Lösung der Placenta oder durch Cervixverletzungen auftreten sehen, welche letztere sehr stark bluten, aber unter dem Einfluß der guten Contraktion zum Stillstand kommen können und dadurch den Verdacht erwecken, es seien keine Einriß- oder atonische Blutungen. In neuerer Zeit ist man immer mehr zu der Ueberzeugung gelangt, daß Einrißblutungen sehr viel häufiger sind, als man bisher angenommen hat, und daß man daher bei Blutungen unmittelbar nach der Entbindung nicht ohne weiteres die Hand in den Uterus einführen und die Placenta herausholen soll. Es ist vielmehr geboten, mit der Hand in die Scheide einzugehen, die Verletzung festzustellen und die Naht anzulegen, um auf diese Weise die Folgen der Einrißblutung und der atonischen Blutung zu verhüten. Die richtige Abwartung des Crede'schen Verfahrens wird eine weitere Unterstützung bei diesem Verfahren sein. Wir werden weiter dafür sorgen müssen, daß mit dem Austritt des Kindes mindestens eine Hand immer desinficirt ist, um sofort eingreifen zu können.

Vom Standpunkt des Unterrichts ist es ferner wichtig, die Frage zu erörtern, wie die Studirenden in der Geburtshilfe unterwiesen werden sollen. Selbstverständlich ist die poliklinische Geburtshilfe für Diejenigen unerlässlich, welche später bei Entbindungen praktisch vorgehen sollen. Die weitere Unterweisung für diese ist aber in der Klinik zu geben. V. fordert, daß diejenigen, welche poliklinische Entbindungen absolvirt haben, noch einmal in die geburtshilfliche Klinik eintreten und nun durch die äussere Untersuchung allein die Entbindung beurtheilen lernen. Veit kommt zu dem Schluß, daß wir uns zweifellos an gewisse Aenderungen unserer geburtshilflichen Therapie werden gewöhnen müssen.

Digitized by Google

Verschiedenes.

Dr. J. Bergmann (Worms), macht einen **neuen Vorschlag zur Prophylaxe gegen Diphtherie,** der dahin geht, zwar vorzüglich für Desinfection der Mundhöhle, als vorzüglichster Eingangspforte der Diphtherie zu sorgen, aber nicht durch ein im Speichel sofort lösbares Mittel, das die in ihm enthaltenen wirksamen Substanzen nur kurze Zeit zurückzuhalten vermag, sondern durch ein Mittel, welches langsam im Munde zerkaut wird, so dass sich die Substanzen nur ganz allmälig, nach 10—15 Minuten langem Kauen vollständig entleert haben und durch die Kaubewegungen und Schlingbewegungen, welch letztere durch das Kauen in ungleich grösserer Anzahl ausgelöst werden, als beim blossen Zergehen im Munde, eine viel energischere Desinfection der gesammten Mundhöhle und zugleich der Tonsillen stattfindet. B. nennt sein Mittel „Diphthericidium". Es wird dargestellt als Pastillen von zäher, gummiartiger Consistenz, aber gutem Geschmack, bestehend aus einer Mischung von gummiähnlichen Stoffen, unter denen reines Guttapercha und Damaraharz die Hauptbestandtheile bilden. In dieser Mischung befinden sich die desinficirenden Substanzen, Thymol, Natr. benzoic. und Saccharin. Jede Pastille enthält 0,002 Thymol, 0,02 Natr. benzoic. und 0,015 Saccharin. Es hat sich herausgestellt, dass diese Verbindung am meisten geeignet ist, unter vollkommener Schonung der zarten kindlichen Mucosa und ohne Einbusse des Mittels an Wohlgeschmack, die beabsichtigte Wirkung hervorzubringen. Da bekanntlich einer jeden manifesten Diphtherie ein latenter Zustand von katarrhalischer Affection der Schleimhaut vorangeht und so die katarrhalisch afficirten Kinder der Gefahr einer Diphtherie am meisten ausgesetzt erscheinen, so wäre für solche der Gebrauch des Diphthericidium am meisten geeignet. Man lasse am besten solche Kinder 3—4 Mal in 24 Stunden je 1 Stück des Mittels gründlich verkauen.

(Allgem. medicin. Central-Zeitung 1894 No. 1.)

Mittel, um die Hände des Chirurgen und Arztes vor der Einwirkung ätzender und reizender Antiseptica zu schützen, sind besonders nöthig für den Arzt, der viel mit Carbolsäure und Sublimat zu thun hat. Denn der häufige Contact der Hände mit diesen Mitteln veranlasst nicht nur ein sehr unangenehmes Kältegefühl, sondern macht die Haut runzelig, rissig und aufgesprungen. Besonders für den Chirurgen bilden diese Risse eine beständige Gefahr der Infection, die syphilitische besonders nicht zu vergessen. Das Waschen mit Wasser genügt nicht, man muss nach Gebrauch alkalischer Lösungen sich einer leichten Säurelösung bedienen, etwa Salzsäure, Oxalsäure oder Essigsäure 1 : 1000. Auch Seife ist brauchbar, indessen muss man die Hand ganz in Seifenschaum einhüllen, bevor man sie ins Wasser bringt. Die mit Säure benetzten Hände reinigt man mit Seife und Wasser, worauf man eine schwache Sodalösung (1 : 1000) anwendet. Hat man lange mit Carbolsäure zu thun gehabt, so ist es das beste Mittel, zuerst die

Digitized by Google

Hände in Alcohol zu waschen, wozu auch denaturirter Spiritus genügt, dann sie mit Wasser und Seife zu waschen, hierauf sie zu trocknen und mit Lanolin einzufetten. Vogel räth in demselben Falle zu dem die Hände bedeckenden Seifenschaum einen Kaffeelöffel pulverisirten Borax zuzufügen und die Hände mit dieser Mischung kurze Zeit zu reiben. Nach der Waschung mit Sublimat ist es am besten, die Hände einige Zeit in Kochsalz zu baden und zwar in der Lösung 1 : 50, dann wäscht man sie mit Wasser und Seife, trocknet sie und fettet mit Lanolin ein. Um den Händen den unangenehmen Geruch des Jodoforms Creosots, Guajacols zu nehmen. wasche man sie mit Leinsamenmehl und Wasser. Zur Desodorisation des Jodoforms ist ferner brauchbar das Kaffeepulver, Terpentin, Theerwasser, ätherisches Corianderöl, Zimmttinctur, Lavendelöl, Wintergreenöl, Pfeffermünzöl, Anisöl etc. Das Waschwasser soll im allgemeinen lauwarm sein. Die beste Seife ist die Kalitoilettenseife. Dem Lanolin kann Vanille- oder Rosenöl zur Verbesserung des Geruchs zugesetzt werden. Um das so häufige Eczem zu vermeiden, ist es gut, sogleich nach der Operation sich die Hände kräftig mit Talcum einzustäuben, das man allstündlich erneuert. Das genügt, um nach 1—2 Stunden die Wirkung der Carbolsäure zu beseitigen. Das häufige Waschen auch mit nicht antiseptischen Mitteln führt nach längerer Zeit, besonders im Winter, Risse in der Haut der Hände herbei. Zur Beseitigung dieses Uebels reibe man sich die Hände sogleich nach dem Waschen und vor dem Trocknen der Hände mit folgender Mischung ein:

Aq. Rosae	90,0
Glycerin	30,0

Glycerin allein reizt die Haut, macht die Hände rauh und braun. Man kann auch eine stark Glycerin enthaltende Seife gebrauchen oder nach Hebra eine Glycerin-Zinkoxydseife oder eine Salbe mit Glycerin und Borsäure etwa von der Composition:

Acid. boric. pulverisat.	10,0
Glycerin	20,0
Lanolin	30,0

Durch diese Salbe werden die Hände glatt und weich.

Gegen die Risse empfiehlt Steffen folgende Pomade, zweimal täglich zum Aufstreichen:

Menthol	0,75
Salol	1,5
Ol. oliv.	1,5
Lanolin	45,0

(La Médecine Moderne, 1893.)

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 3. XXXV. Jahrgang. März, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die Verlagshandlung zu richten.

Inhalt:

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalationsanaesthetica; Originalartikel von Dr. A. Kühner in Frankfurt a. M. — Untersuchungen über Mundwässer. Hydrargyrum-Kalium-hyposulfurosum. Ueber Nebenwirkungen und Intoxicationen bei der Anwendung des Urethan. Zur Kenntniß des Dulcins. — Der gegenwärtige Stand der Kreosottherapie der Tuberculose. Weitere Untersuchungen über große Dosen Wismuth bei Reizerscheinungen des Magens. — Ein neues Verfahren der Amputation des Unterschenkels. Die manuelle Reposition der Darminvagination durch Massage. — Gonorrhoe des Mundes bei Neugeborenen. Ueber Massagebehandlung bei Sterilität. — Ueber die Anwendung des Schwefels bei Hämorrhois. Zur Behandlung der erfrorenen Nase.

Am 2. Februar d. Js. ist der Begründer und frühere langjährige Verleger dieser Zeitschrift

Herr Buchhändler Gottfried Rathgeber

nach kurzer Krankheit im 87. Lebensjahre sanft verschieden.

Der Verstorbene war ein braver, wackerer Mann und ein tüchtiger, intelligenter Vertreter seines Berufs, den er mit Ernst, Ausdauer und Geschick pflegte. Als solcher hat er auch für diese Zeitschrift, deren Gedeihen ihm stets besonders am Herzen lag, Viel gethan. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Redaction und Verlag des „prakt. Arzt".

Digitized by Google

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms u. anderer Inhalationsanaesthetica.

Von Dr. A. Kühner, Arzt u. Gerichtsarzt a. D., Frankfurt a. M.

Drei Errungenschaften: die Esmarch'sche Blutleere, die aseptische Wundbehandlung und die Narkose haben den Siegeslauf begünstigt, welchen die Chirurgie in unserem Jahrhundert genommen zum Ruhm der ärztlichen Kunst, zum Wohl der leidenden Menschheit. Der Siegeslauf, der Ruhm ist nur ein Antheil der Autoritäten, den praktischen Arzt ziert nur die Pflicht. Wärend Blutleere, Anti- oder Aseptik, Anaesthesirung dem Chirurgen von Ansehen und Stellung voll und gleichwerthig zur Seite stehen, macht der praktische Arzt, der entfernt von Kliniken, ohne Schutz eines hochgestellten Namens, ohne Beihilfe eines zweiten Arztes dem schweren, verantwortungsvollen Beruf obliegt, von der Esmarch'schen Blutleere allenthalben Gebrauch. während er bei der antiseptischen und aseptischen Wundbehandlung selbst bei sorgfältiger Anwendung gewisse Gefahren befürchtet und sich zur Anaesthesirung schwer in Anbetracht dieser Gefahren entschließt, oft selbst aus diesen Gründen auf die Vornahme der Narkotisirung Verzicht leistet. Während der durch Name und Stellung geschützte Chirurg von der Narkose zu diagnostischen, therapeutischen Zwecken zum Vortheil des Kranken und Arztes den ausgiebigsten Gebrauch macht, entschließt sich der auf Selbsthilfe angewiesene Arzt nur schwer neben der Verantwortlichkeit in Betreff der Operation auch noch die für alle Indicationen und Contraindicationen der Anaesthesirung zu übernehmen. Wenngleich bei fast allen unseren Heilmitteln neben der virtuösen zum Vortheil des Kranken, des Vulneraten, einer Kreissenden zu verwerthenden Eigenschaften die viröse, dem Wohl des Kranken und der Stellung des Arztes drohenden Eigenschaft dicht neben jener vortheilhaften in Betracht kommt, so gibt es kaum einen Stoff, der so innig und mächtig jene virtuosen und virösen Eigenschaften vereint, als das Chloroform und andere Inhalations-Anasthetica. Es wird daher von Wichtigkeit sein, die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anaesthetica festzustellen, zu besprechen, was von Seiten des praktischen Arztes zu seiner Entlastung geschehen kann.

Diese Frage hat, seitdem für deren Lösung die Hufeland'sche Gesellschaft in Berlin im Jahre 1890 den Alvarengapreis ausgeschrieben hat, in der medicinischen Tagespresse, Sonderschriften und Sammelwerken eine massenhafte Literatur hervorgerufen. Wir haben alles hierher Gehörige

Digitized by Google

gesammelt, können aber hier nur ein Verzeichniß des für den praktischen Arzt Unentbehrlichen*) geben.

Voranstellen will ich meiner Betrachtung den Ausspruch eines Juristen und den eines Arztes, welche Worte den Standpunkt erschöpfend kennzeichnen, welcher dem Arzt bei gegen ihn erhobenen Anklagen wegen Beschädigung von Leben bez. Gesundheit durch Chloroform oder andere Anaesthetica zukommen soll. In ersterer Beziehung finden sich Aussprüche über die rechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms in den Schriften der Rechtsgelehrten aus naheliegenden Gründen nicht vor, sondern nur Leitsätze allgemeiner Natur. Unter letzteren citire ich Mittermaier, **) dessen vortreffliche Ausführungen über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Aerzte wohl noch heute als mustergültig zu betrachten sind. Er sagt: „Ueberhaupt muss man davor warnen, die Bestimmungen der neuen Gesetzbücher über den Thatbestand der Tödtung und über die Tödtlichkeit der Verletzungen auf die Fälle anzuwenden, wo die ärztliche Verantwortlichkeit zur Sprache kommt. Während in den Fällen, auf welche sich jene Bestimmungen beziehen, von einer Verletzung als einer rechtswidrigen Handlung und davon die Rede ist, ob der Tod im Causal-Zusammenhang mit jener Verletzung steht und das

*) Hankel, Dr. E. K. Bezirksarzt, ausserord. Mitglied des Sächs. Landes-Medicinal-Collegiums. Handbuch der Inhalations-Anaesthetica etc. mit Berücksichtigung der strafrechtl. Verantwortlichkeit etc. Für Aerzte, Zahnärzte und Studirende. Leipzig, Alfred Langkammer. 1891. (Enthält das gesammte Material innerhalb einer gedrängten, klaren Aufstellung.)

Mair, Dr. Ignaz k. Bezirksarzt I. Kl. Gerichtl. medicinische Casuistik der Kunstfehler. Eine Sammlung der in der deutschen Literatur veröffentlichten Fälle ärztlicher Unglücke und von Aerzten mit Uebertretung ihrer Berufspflichten begangener fahrlässigen Tödtungen und Körperverletzungen. Für Aerzte, Staatsanwälte, Richter und Rechtsanwälte epikritisch bearbeitet in einzelnen Abtheilungen. Neuwied, Louis Heusers Verlag, 1893 I. Abth. Chirurgie 2 M. 20 Pf. II. Abth. Antiseptik, Narkose 2 M. 50 Pf. III. Abth. Geburtshilfe 2 M. 50.

Berliner Klinik. Sammlung klinischer Vorträge. Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner herausgegeben von Geh. Rath Prof. Dr. E. Hahn und Med. Rath Prof. Dr. P. Fürbringer. Heft 43. Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei der Anwendung des Chloroforms und andere Inhalations-Anaesthetica. Von Dr. A. Kühner-Frankfurt, Gerichtsarzt a. D. Berlin N. W., Fischers med. Buchhandlung, Kornfeld und Comp. Preis M. 1,20.

Die vorgenannten Schriften enthalten zugleich die ganze bezügliche Literatur. Die von Bornträger herausgegebene Arbeit deren Inhalt mir aus Besprechungen bekannt ist, bedauere ich, da deren Herr Verleger mir Recensionsexemplare nicht zugehen lässt und ich grundsätzlich derartige Veröffentlichungen bei meinen Ausarbeitungen sowie in einer von mir redigirten, verbreiteten Zeitschrift unbeachtet lasse, nicht anziehen zu können.

**) Archiv der Criminalrechte. Jahrg. 1853, p. 170 ff. Gerichtssaal 1858, p. 9.

Digitized by Google

Gesetz diesen als vorhanden annimmt, wenn nach dem natürlichen Verlauf der Verletzung unter vorhandenen Umständen der Tod Wirkung derselben war (ohne Rücksicht auf Individualität oder mitwirkende Ursachen), kommt es bei dem Arzt auf die Beurtheilung einer Handlung oder Unterlassung an, die in einem Fall eintrat, wo er handeln musste und von den verschiedenen möglichen Mitteln der Heilung Eines wählte, welches er nach seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung für die zweckmässigste hielt."

Was den medicinischen Standpunkt betrifft, so liegt es tief im Interesse der menschlichen Gesellschaft begründet und ist mehrfach von Aerzten ausgesprochen worden, daß gerade die Anwendung des Chloroforms unter Umständen eine Ausnahmestellung des Arztes vor dem Strafgesetz nothwendig macht. Als in Paris ein Arzt in der Chloroformnarkose unter Beistand eines Eleven der Medicin eine Operation vorzunehmen im Begriff stand, bei welchem der Kranke wie vom Blitz getroffen beim ersten Athemzug niederstürzte, rettete Velpeau die vom Zuchtpolizeigesetz verurtheilten beiden Mediciner in der Berufungsinstanz durch den Ausspruch *): „Der Ausgang dieses Processes berührt mehr die Gesellschaft als den ärztlichen Stand. Es ist einleuchtend, daß, wenn im Augenblick der Anwendung des Chloroforms der Arzt die Möglichkeit eines Ereignisses bedenkt, welches für ihn eine gerichtliche Verfolgung nachziehen kann, er alsdann, wie groß auch sein Wunsch, dem Kranken Schmerzen zu ersparen sein mag, ohne Anwendung eines anästhetischen Mittels operiren wird!"

Was nun die allgemeinen Gesichtspunkte bei Anwendung der Anaesthetica zur Sicherstellung vor strafrechtlicher Verantwortung betrifft, so hat man Vorsichtsmaßregeln zur Abwendung von Lebensgefahr und ferner das Verfahren bei drohendem Chloroformtod zu unterscheiden.

Was die technischen Fragen in diesen beiden Fällen betrifft, so sind sie dem Arzte durch das Universitäts-Studium so geläufig, daß wir sie hier nur summarisch behandeln werden. Dagegen werden gewisse Vorsichtsmaßregeln allgemeiner Natur dem Arzt erst in praxi durch Erfahrungen und oft durch bittere Erfahrungen bekannt, so daß wir im Nachfolgenden zunächst von den Vorsichtsmaßregeln allgemeiner Natur handeln werden.

Was diese Forderungen betrifft, so ist es eine unerläßliche Bedingung, um dem Rechtsverhältniß, dem Vertragsverhältniß, das thatsächlich, wie eine Menge vorliegender Erkenntnisse lehren, zwischen einem Kranken und dem

*) Vgl. Kühner, die Kunstfehler der Aerzte p. 90 ff.

Digitized by Google

behandelnden Arzt besteht zu genügen, der strafrechtlichen Verantwortung vorzubeugen, nie ohne Einwilligung eines Vulneraten, Kranken, einer Kreissenden bez. deren Angehörigen, um deren Rücksichtnahme es sich handelt, zu narkotisiren. Dieser Grundsatz gilt für jede, selbst die kleinste Operation, auch bezüglich ihrer möglichen Folgen zur Schadloshaltung des Arztes vor Einwürfen, offenen und versteckten Angriffen. Diese Einwilligung als unerläßliche Vorbedingung einer Operation ist neuerdings vielfach von deutschen und ausländischen Gerichtshöfen bei Verhandlungen gefordert worden (Vgl. Lancet vom 16. August 1886, sowie Kühner die rechtliche Verantwortung der Chirurgen in „Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin." Jahrgang 1890 p. 129, woselbst auch auf die gleichen Observanzen Frankreichs Rücksicht genommen wird.)

Die Zuziehung weiterer Sachverständiger, als der gewichtigsten und zuverlässigsten Zeugen, bildet ferner eine der wichtigsten Vorsichtsmaßregeln zur Entlastung etwaiger Vorwürfe und Anschuldigungen, eine Bedingung, welcher indess gerade in Fällen augenblicklicher Gefahr, unter welchen Umständen derartige Vorwürfe und Anklagen am leichtesten zu Stande kommen, am wenigsten genügt werden kann. Es empfiehlt sich indeß als ungemein praktisch und bezeugt Umsicht, Erfahrung des Arztes, wenn er die Zuziehung eines zweiten Arztes in allen derartigen Fällen verlangt; er hat dann selbst im Fall der Nichtbeschaffung sein Handeln als eine Nothlage gekennzeichnet, deren Würdigung ihm sehr zu Gute kommen kann.

Kann der Beschaffung eines zweiten Sachverständigen genügt werden, so übernimmt einer derselben die Leitung der Chloroform-Inhalation und wendet seine ganze Aufmerksamkeit ausschliesslich dem Inhaliren und den Wirkungen (s. u.) desselben zu.

Ist ein zweiter Sachverständiger nicht zu beschaffen, so sehe man sich nach einer geeigneten Persönlichkeit als Gehilfen und Zeugen um, als Gehilfen, der nothwendig werden kann, wenn besondere Zufälle eintreten, welche weitere Hülfeleistungen erheischen, welche der Arzt allein für sich nicht ausführen kann, als Zeugen, der sieht, daß alle Vorsicht angewandt wird und nichts unrechtes geschieht.*)

In technischer Beziehung kommt zunächst die Wahl

*) Nie betäube der Arzt ein Mädchen ohne einen oder mehrere Zeugen! Nach den Vorkommnissen, die uns von Nussbaum (Ueber Unglücke in der Chirurgie 2. Abdruck p. 7) berichtet, ist es ebenso leicht und oft naheliegend, dass ein Mädchen in Betreff der Chloroformnarkose gegen den Arzt Klage erhebt, als schwer, ja oft unmöglich, für diesen, seine Unschuld zu erweisen, wenn nicht Zeugschaft entscheidet!

Digitized by Google

des Anaestheticums in Betracht. Zur Erzielung der allgemeinen Anaesthesie — wir lassen hier die locale ganz unberücksichtigt — ist der Arzt unter den zahlreichen zu diesem Zweck empfohlenen Mitteln zumeist vor die Wahl des Chloroformirens oder Aetherisirens gestellt und wird nach der ihm durch eigene Erfahrung geläufigen Methode wählen. Ganz neuerdings ist als Verfechter der Aethernarkose Prof. C. Garré,*) erster Assistent der Klinik in Tübingen eingetreten. Auch die Beschaffenheit des Anaestheticums, die zur Verwendung bestimmte Menge, die Lage des zu Narkotisirenden wird hier als bekannt vorausgesetzt. Von großer Wichtigkeit ist es, sich zu versichern, ob der zu Betäubende ein falsches Gebiss, eingeschraubte oder locker sitzende Zähne hat, ob er sonst einen Fremdkörper im Munde trägt besonders den in der Arbeiter- und Soldatenwelt beliebten „Stift", den Priem- oder Kautabak, Speisereste im Munde trägt.

Ferner sind gewisse Contraindicationen dem Arzt zur Berücksichtigung zu empfehlen: Kinder- und Greisenalter, die Leibesconstitution, Fettherz, Fettleber, Nierenaffectionen, Lungenemphysem, Gehirnkrankheiten, Potatorium, hochgradige Anämie, physische Erregung und dergl.

Die wichtigste Contraindication für den praktischen Arzt bezüglich der Anwendung des Chloroforms bildet die Erwägung, daß alle kleinen rasch vorübergehenden Operationen anstatt der allgemeinen Anästhesie die örtliche (Cocain, Aether, Bromäthyl und dergl.) verlangen. Der kurz dauernde Schmerz steht hier in keinem Verhältniß zur Größe der möglichen Gefahren, zumal da die Erfahrung gezeigt hat, daß grade auf derartige Chloroformisationen eine auffallend große Anzahl von Todesfällen (etwa $^2/_3$) gefallen ist.

Hat sich der Arzt trotz einer bestehenden ihm bewussten Kontraindication zur Narkose entschlossen, so wird er bei der Einleitung derselben mit ganz besonderer Vorsicht verfahren müssen. Während der Narkotisirung ist Puls und Athmung sorgfältig zu überwachen, eine Forderung, der natürlich in allen Fällen nicht genügt werden kann, in welchen der Arzt ohne Assistenz handelt zumal, wenn er auch noch die Operation, in Betreff derer die Narkose vorgenommen wird, ausführt.

Von großer Wichtigkeit ist die genügende Zufuhr sauerstoffhaltiger Luft. Man bedenke stets, sagt sehr wahr von Nussbaum, daß der Mensch von Chloroform allein nicht leben kann.

Was nun das Verfahren bei drohendem Chlo-

*) „Beiträge zur klin. Chirurgie" Bd. XI. Heft I.

Digitized by Google

roformtod betrifft, so dienen zur Beseitigung des Respirationshindernisses die Elevation des Thorax sowie Rückwärtssenkung des Kopfes und Halses, das Lüften des Unterkiefers, das Vorziehen der Zunge, das Lufteinblasen vom Munde zu Munde. Zu berücksichtigen ist hierbei freilich die Thatsache, daß der Eintritt des Todes während der Chloroforminhalation, ich sage absichtlich nicht des Chloroformtodes, da ein solcher gewiß nur in den seltensten Fällen vorkommt, meist urplötzlich erfolgt und geradezu unberechenbar ist und daß die Erscheinungen, die man in der Regel als Merkmale übler Zufälle, eines ungünstigen Verlaufes anführt, häufig zugleich die wenigen Vorboten sind, denen der Tod unmittelbar auf dem Fuß folgt. Ein plötzliches Sistiren des Pulses, der Respiration, eine rasch sich einstellende Blässe des Gesichts, Cyanose der Lippen und Dilatation der Pupille, zuweilen auch eine plötzliche Erlahmung der Sphinkteren, Abgang von Urin und Faeces, Erbrechen, plötzliches Sistiren der Blutung während einer Operation, sind die Alarmsymptome, von denen bald das eine, bald das andere dem Beobachter mehr in die Augen springt.

Was die Würdigung der gesetzlichen Bestimmungen betrifft, so habe ich in meinen Schriften alle Momente zusammengestellt, welche der Arzt sowie der begutachtende Sachverständige zur Entlastung dem Richter geltend zu machen hat. Es kommt hierbei vor allem in Betracht die von mir ausgebildete und durch zahlreiche Fälle aus der Literatur bestätigte Lehre von den concurrirenden Todesursachen. Viele, ja wohl die meisten Fälle von angeblichem Chloroformtod sind gar nicht dem Verschulden des Arztes beizumessen, sondern beruhen auf Zufälligkeiten, plötzlichen Todesfällen aus anderer Ursache.

Was schließlich die wichtigste Frage bezüglich der Inhalations-Anaesthetica betrifft: Darf der Arzt die Narkose anwenden ohne Assistenz? so haben wir sie bereits oben mit dem Ausspruch Velpeaus berührt und auf die Wichtigkeit der Gegenwart von Zeugen bei der Vornahme einer Narkose aufmerksam gemacht. In allen meinen Schriften habe ich auf die auch von Juristen, Mittermaier und Anderen in allen Fällen augenblicklicher Gefahr anerkannte Nothlage, in welcher sich der auf Selbsthilfe angewiesene Arzt bei der Narkose, sei sie zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken vorzunehmen, befindet, hingewiesen und schließe ich die vorstehende Betrachtung mit folgender im Einvernehmen mit einem hochgestellten Juristen festgestellten Forderung: Der praktische Arzt gehört dem Individuum und kennt in allen Fällen augenblicklicher Gefahr nur die Forderung der Rettung des Individuums, die

Digitized by Google

Forderung des eignen Wissens und Gewissens; er darf unter diesen Umständen weder für die Vornahme gewisser lebenswichtiger Operationen und Verfahrungsweisen (Tracheotomie, Herniotomie, Thoracentese, Laparotomie, Eröffnung von Abscessen, Auskratzung des Uterus, fast sämmtliche geburtshilfliche Operationen, Einrichtung wichtiger Luxationen und Frakturen), welche ein Aufschub ohne Nachtheil für den Kranken nicht gestatten, unter oder ohne Beihilfe des Chloroforms, selbst ohne die unter gesicherten Verhältnissen erforderten Cautelen, ebensowenig verantwortlich gemacht werden, als für deren Unterlassung. Ja selbst das Uebertragen gewisser Beihilfen, insbesondere der Anaesthesirung in die Hände des Laien erscheint unter diesen Umständen in dem einen Fall ebenso statthaft und geboten, als in einem anderen Fall deren Unterlassung.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Untersuchungen über Mundwässer. Von Dr. R. Seifert. Journal für Zahnheilkunde, VIII. 29 36. Ein Mundwasser für täglichen Gebrauch muß folgenden Anforderungen genügen. Es muß

1. ungiftig sein,
2. neutral, also weder sauer noch alkalisch; denn Alkalien greifen den organischen Theil des Zahnes, den Knorpel, an, so wie Säuren den anorganischen Theil, den kohlensauren Kalk etc., angreifen.
3. Es darf nicht ätzend, sondern muß indifferent sein, selbst gegen empfindliche Schleimhäute.
4. Es soll a) desodorisirend wirken und b) erfrischend.
5. Es muß frei sein von eklem, widerlichen Geschmack.
6. Es muß antiseptisch sein.

Ein Mundwasser, welches eine oder mehrere dieser 6 Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht als tadellos bezeichnet werden.

A. Prüfung der Mundwässer auf die Anforderung 1 bis 5.

Die bekanntesten Mundwässer sind die französischen Eau de Pierre, Eau de Botot, das Eucalyptus-Mundwasser, das Odol, das Saccharin-Benzoësäure-Mundwasser und das Kaliumpermanganat.

1. Eau de Pierre, Eau de Botot, die Nachahmungen derselben und das Eucalyptus-Mundwasser erfüllen fast immer die Anforderungen 1 bis 5. Es gibt allerdings auch

Digitized by Google

solche Präparate im Handel, welche sauer reagiren, also gegen Anforderung 2 verstossen.

II. Auch das Odol entspricht diesen ersten fünf Anforderungen. Es ist ungiftig, indifferent, neutral, greift also die Zähne nicht an; es wirkt stark desodorisirend und hat einen erfrischenden Geschmack.

III. Salicyl-Mundwasser verstösst gegen Anforderung 2. Es ist nicht neutral, sondern stark sauer und wirkt deshalb auf die Zähne entkalkend. Prof. Miller stellt fest, daß ein Zahnschliff in Salicyllösung schnell erweicht, Der kohlensaure Kalk war gelöst und die Knorpelsubstanz zurückgeblieben.

IV. Saccharin - Benzoësäure - Mundwasser *) verstösst gegen die Anforderungen 2 und 5. Saccharin löst kohlensauren Kalk sofort unter Aufbrausen auf, es ist noch stärker sauer als Salicylsäure, wirkt also auf die Zähne noch stärker entkalkend als Salicylsäure. Dieses Mundwasser verstösst ferner gegen Anforderung 5; denn der intensiv süsse Geschmack wird sehr schnell widerlich und ekelerregend.

V. Kaliumpermanganat. Die wässrige Lösung dieses Stoffes ist leider immer noch viel in Gebrauch und richtet noch viel Unheil an.

Für die Wirkung derselben im Munde lässt sich folgende chemische Gleichung aufstellen:

$$2\ K\ Mn\ O_4 + H_2\ O = 2\ H\ KO + 2\ Mn\ O_2 + O_3.$$

In Worte übersetzt:

Kaliumpermanganat + Wasser gibt kaustisches Kali + Braunstein + Sauerstoff.

Durch diesen Sauerstoff wirkt das Kaliumpermanganat zunächst als Oxydationsmittel. Alle mit dieser Lösung in Berührung kommende organische Substanz wird ohne Auswahl durch Oxydation angegriffen, also nicht blos Speisereste, Fäulnisprodukte, Mikroorganismen, sondern auch die Schleimhäute der Mundhöhle und der organische Knorpel-Bestandtheil der Zähne. Noch schädlicher wirken die beiden andern aus dem Permanganat im Munde sich bildenden Substanzen, das kaustische Kali und der Braunstein. Alle Alkalien, und kaustisches Kali ist das stärkste der Alkalien, greifen die Knorpelsubstanz der Zähne an. Der Zahn verliert mit der Knorpelsubstanz seine Elasticität und damit seine Widerstandsfähigkeit. Er wird bei fortgesetztem Gebrauch starker Permanganat-Lösungen bald morsch und brüchig, gerade wie durch Alkalien. Drittens der Braunstein. Dieser setzt sich aus Permanganat-Lösung oft auf den Zähnen ab. Um die Zähne wieder weiß zu machen, muß dann der Mund mit Säuren ausgespült werden. Ganz abgesehen davon, daß

*) Miller: Die Mikroorganismen der Mundhöhle. II Aufl. S. 228.

Digitized by Google

durch diese Säuren die Zähne wieder geschädigt werden, so entsteht aus Braunstein und Säuren und den im Munde immer vorhandenen kleinen Kochsalzmengen freies Chlor, welches allerdings stark bleichend wirkt, aber leider auf Kosten des organischen Knorpelbestandtheils der Zähne.

Die ganze Behandlung der Mundhöhle mit Kaliumpermanganat ist ein Bleichprocess, den man zwar in der Technik mit Vortheil gebraucht, der aber in seiner Anwendung auf die Mundhöhle und Zähne zu verwerfen ist; denn bei jedem Bleichprocess verliert der behandelte Stoff bekanntlich an Substanz und an Festigkeit.

Von allen den 6 Anforderungen an ein brauchbares Mundwasser erfüllt das Kaliumpermanganat nur eine einzige, nämlich 4a: es wirkt nur desodorisirend.

B. Prüfung der Mundwässer auf Anforderung 6 „antiseptisch".

Diese letzte Anforderung ist die wichtigste; denn ganz besonders von der antiseptischen Wirkung hängt die Nützlichkeit eines Mundwassers ab. Die Wahl des richtigen Antisepticums ist schwierig; fast täglich werden neue Vorschläge gemacht. Die meisten Antiseptica genügen aber nicht den Anforderungen 1 bis 3; denn sie sind nicht ungiftig, nicht neutral, nicht indifferent, sondern ätzend.

Zunächst ist die Frage zu beantworten: „Wie stark soll das Antisepticum wirken?" In Prof. Millers klassischem Werke „Mikroorganismen der Mundhöhle" (II. Aufl. S. 322) heisst es darüber:

> „Gewöhnlich bleibt beim Mundausspülen das „Mittel höchstens eine Minute mit der Mundschleim- „haut und den Zähnen in Berührung. Wir brauchen „demnach zum Zweck der Sterilisation der Mund- „höhle ein Mittel, welches in anwendbarer Concen- „tration im Stande ist, die Bakterien innerhalb einer „Minute zu tödten."

(Schluss folgt:)

Hydrargyrum-Kalium hyposulfurosum. Neuere Arzneimittel (Ref. in therapent. Monatsh. 1894, Februar). Durch Auflösen von gelben Quecksilberoxyd in einer Auflösung von unterschwefligsaurem Kali entsteht ein in weißen Nadeln krystallisirendes Doppelsalz mit einem Quecksilbergehalt von 31,81%. Es besitzt nach Dreser die von der praktischen Medicin zustellenden Desiderien: 1. Vermeidung von Eiweißfällung, 2. Vermeidung von Localerscheinungen, 3. Möglichkeit exacter Dosirung einer gelöst bleibenden Quecksilberverbindung. Bei einem 0,1% Sublimat entsprechenden Quecksilbergehalt vermag die Lösung, die Hefegährung nicht zu unterdrücken. Bei Kaltblütern entwickelt sich die Giftwirkung viel langsamer als bei Sublimat. Bei

Digitized by Google

der Elektrolyse wandert das Metall nicht zur Kathode, wie zu erwarten war, sondern zur Anode. Dreser folgert daraus, daß in dem Doppelsalz das Quecksilber in Form von quecksilberunterschwefliger Säure enthalten ist. Im Organismus der Warmblüter tritt die Quecksilberwirkung fast genau so schnell als beim Sublimat ein. Von Letzterem unterscheidet es sich durch den Mangel local reizender und ätzender Wirkung. Subcutaninjectionen sind nicht schmerzhafter als Morphiumeinspritzungen. Die Dosirung betreffend ist zu bemerken daß 2,32 Th. des Doppelsalzes 1 Th. Sublimat entsprechen. v. Boltenstern, Herford.

Ueber Nebenwirkungen und Intoxicationen bei der Anwendung des Urethan. Von Dr. R. Friedländer. (Therapeut. Monatsh. 1894, Januar.) Der erheblichste Fehler, welcher dem Urethan, dem Aethyläther der Carbaminsäure, vorgeworfen wird, ist der, daß es nicht so sicher wirke, wie andere Schlafmittel, so daß man oft nach mehrmaliger, erfolgloser Anwendung selbst größerer Dosen zu einem anderen Hypnoticum greifen müsse. Dagegen sind Nebenwirkungen ziemlich selten und geringfügig. Intoxicationen nie beobachtet. Der Vorschlag, das Urethan in der Kinderpraxis zu benutzen, ist daher wohl gerechtfertigt. Lästige Allgemeinerscheinungen, Kopfschmerzen und Mattigkeit. auch Schwindel, Flimmern vor den Augen, Schwere des Kopfes, Benommenheit, wurden bisweilen, Würgen, Uebelkeit, Erbrechen mehrfach beobachtet. Auf das Herz wirkt das Urethan anfänglich beschleunigend, dann nach Eintritt des Schlafes verlangsamend. Beobachtungen an Menschen und Thierversuche haben 3 Stadien von Urethanwirkung auf die Respiration ergeben: 1. das der Excitation mit Beschleunigung der Athmungs- und Herzfrequenz, 2. das des Schlafes mit Verlangsamung der Athmung und Abnahme der Reflexe und der Temperatur, 3. das des Coma, welche bei fortgesetzt abnehmender Athemfrequenz durch Asyphyxie zum Tode führt. Urethan vermehrt die Secretion der Schweißdrüsen und reizt die Urinsecretion an. Die Wirkung des Urethan erschöpft sich in 6—7 Tagen, dann tritt Gewöhnung ein.

Trotzdem das Urethan wegen der geringfügigen Nebenwirkungen und des Fehlens jeder ntoxication ein unschuldigeres Schlafmittel ist, so hat es doch wegen der Inconstanz seiner Wirkung keinen festen Platz in der Therapie sich erwerben können. v. B.

Zur Kenntniss des Dulcins. Von Dr. G. Aldehoff (Halle a. d. S) (Therapeut. Monatsh. 1894 Februar.) Dulcin

Digitized by Google

oder Gucrol (chemisch: Parapthenetolcarbamid) ist ca. 200 mal süßer als Zucker. Vor dem Saccharin zeichnet es sich durch reinen Geſchmack und Fehlen des bitteren Nachgeſchmacks aus. Doch ist es keineswegs indifferent, so daß man vor dem Gebrauch warnen muß. Versuchsthiere, welche 1,0 g pro die erhielten, zeigten ſchwere Störungen des Allgemeinbefindens: Erbrechen, verminderte Freßlust, Apathie, zunehmende Abmagerung. Der Harn wurde dunkel bis intensiv braunroth, bot aber spektroskopisch nichts Besonderes. Der Schaum deutlich icterisch. Gleichzeitig Icterus, besonders der Scleren und sichtbaren Schleimhäute. Tod unter zunehmender Abmagerung nach 3 Wochen. Section: abnorme Imbibition sämmtlicher Organe mit Gallenfarbstoff. v. B.

II. Medicin.

Der gegenwärtige Stand der Kreosottherapie der Tuberculose. *) Von Dr. Julius Weiss, Assistent an Hofrath Draſche's Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien. Die antiseptiſche Wirkung des Kreosots wurde zuerst von P. Guttmann 1887 geprüft und von demselben constatirt, daß die Grenze der Entwicklung verſchiedener Mikroorganismen bei einem Kresotgehalt der Nährgelatine von $^1/_{3000}$ — $^1/_{4000}$ liege. Ebenso war das Wachsthum der Tuberkelbacillen bei einem Kreosotgehalt von $^1/_{4000}$ des als Nährboden verwendeten Blutserums ein sehr geringes und hörte bei einer ein wenig stärkeren Concentration völlig auf. Thierversuche zur Erforſchung der Wirksamkeit des Kreosots wurde von Coze und Simon (1884) angestellt. Wurde Meerſchweinchen unmittelbar nach der Impfung Kreosot injicirt, so kam es zu keiner allgemeinen Tuberculose. Schüler hatte ſchon in vorbacillärer Zeit constatirt, daß mit Kreosotinhalationen behandelte Thiere der Impfung mit tuberculösen Massen besser widerstanden als die nichtbehandelten, während später Sarmoni und Pellacani gerade im Gegensatz hiezu trotz der Einwirkung von Kreosotinhalationen rapide Entwicklung von Tuberculose sahen. Hieran ſchliessen sich die unter Koch's Leitung von Cornet (1888) angestellten Thierversuche. Cornet inficirte Meerſchweinchen und führte ihnen bald darnach 0·02 Kreosot mittelst Schlauch in den Magen ein. Doch sämmtliche inficirten Thiere, die Kreosotthiere und die Controlthiere, gingen an Tuberculose zu Grunde.

*) Aus einem für Drasche's „Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften" bearbeiteten Artikel „Kreosot".

Digitized by Google

An den Versuchen Cornet's wurde von S. Engel unzweifelhaft berechtigte Kritik geübt, indem er darauf hinwies, daß 1. die Impfung der Tuberculose anf Meerschweinchen nicht der Entstehungsart der Tuberculose beim Menschen entspreche; 2. die pathol.-anat. Veränderungen bei den Meerschweinchen die einer Miliartuberculose seien und Niemand behauptet hätte, Miliartuberculose durch Kreosot zu heilen. Die günstigen Erfahrungen der Praktiker beziehen sich eben nur auf die chronische tuberculöse Lungenphthise.

Albu und Weyl untersuchten (1893) die Virulenz des Sputums von Patienten, welche reichliche Menge von Kreosot zu sich genommen hatten. Verimpfungen des Sputums auf Thiere beantworteten diese Frage im verneinenden Sinne, wodurch die Autoren den Beweis erbracht hielten, daß das Kreosot auf die Tuberkelbacillen und den tuberculösen Process keine Wirkung ausübe.

Den gleichen Einwurf, den S. Engel gegen die Cornet'schen Versuche erhoben hatte, könnte man auch gegen die von L. Friedheim (1893) publicirten Experimente vorbringen. Denn Friedheim wiederholte die Versuche Cornet's und fand ebenso wie dieser, daß mit Tuberkelbacillen geimpfte Thiere durch Kreosotbehandlung vor dem letalen Exitus nicht bewahrt werden können. Auch Thiere, denen schon vor der Impfung Kreosot zugeführt worden, gingen zu Grunde; eine immunisirende Wirkung des Kreosots war demnach nicht zu constatiren.

Viel wichtiger erscheinen die Versuche Friedheim's behufs Constatirung der toxischen Eigenschaften des Kreosots. Kaninchen und Meerschweinchen, denen durch Wochen 2—9 g Kreosot injicirt wurde, verfielen unter Lähmungen, Convulsionen und Collapszuständen dem Tode. Die Sectionsbefunde ergaben in Lunge, Leber, Milz und Niere das Vorhandensein von Infiltrationsherden und circumscripten Nekrosen. Typisch waren ferner: Lobularpneumonien, entzündliche Processe in den Nieren, Infiltrationen und Ulcerationen der Darmschleimhaut, Ablagerung von Blutfarbstoffkrystallen nebst punkt- bis stecknadelkopfgrossen Blutungen.

Die Ansichten über das Wesen der Kreosotwirkung auf die Tuberculose sind nicht übereinstimmend. Sommerbrodt äusserte zuerst die Ansicht, daß das dem menschlichen Organismus, d. h. den Zellen und Gewebsflüssigkeiten zugeführte Kreosot den Nährboden für die Tuberkelbacillen derart ändere, daß die vorhandenen Colonien darauf nicht gedeihen können und zu Grunde gehen. Später fühlte er durch die Ergebnisse der Cornet'schen Versuche die Sicherheit dieser Hypothese erschüttert, wehrte sich aber gegen Klemperer, der die „Appetit verbessernde" Wirkung, und gegen Cornet,

Digitized by Google

der die „secretionsvermindernde“ Wirkung als Schwerpunkt des eventuellen günstigen Effectes ansieht.

Albu und Weyl bestreiten, daß man dem Kreosot den Namen eines Specificums geben dürfe, erkennen aber an, daß es theils ein gutes Expectorans, theils ein Stomachicum, im Ganzen ein Tonicum sei.

Die geringe Erkenntniss des Wesens der Kreosotwirkung berechtigt uns keineswegs, über den Werth des Mittels kurzweg abzuurtheilen, das Hauptwort hierüber haben die praktischen Erfahrungen, die im Nachfolgenden Besprechung finden werden. Denn mit Recht darf Sommerbrodt den Kirchhoff'schen Ausspruch citiren: „Wenn Theorie und Praxis sich nicht decken, hat die Praxis immer Recht.“

Die wichtigste Anwendung findet aber das Kreosot gegen die Lungentuberculose. Als solche beherrschte es mit dem Rufe eines Specificums die ganze Tuberculosetherapie der letzten Jahrzehnte und rechtfertigt somit die nachfolgend etwas ausführlicher gegebene Darstellung dieser therapeutischen Frage.

Bouchard und Gimbert waren die ersten Lobredner des Kreosots in der Behandlung der Phthise (1877). Hugues und Bravet folgten den Erstgenannten (1878) und auch der nächste Autor, Reuss, ein begeisterter Anhänger der Kreosottherapie, war ein Franzose In Deutschland berichtete zuerst Fräntzel (Berlin) und dann Pick (Koblenz) über die auffallend günstigen Resultate der Kreosotbehandlung.

Ein wahrer Herold des Kreosots verdient Sommerbrodt*) genannt zu werden; vom Jahre 1887—1893, d. i. bis zu seinem im letztgenannten Jahre erfolgten Tode, trat Sommerbrodt unaufhörlich in zahlreichen Publicationen für das Kreosot ein, vertheidigte es gegen alle Angriffe, und seiner unaufhörlichen Agitation ist es hauptsächlich zuzuschreiben, daß sich Kreosot bis heute einen hervorragenden Platz in der Therapie bewahrt hat.

Im Jahre 1887 berichtete Sommerbrodt bereits, daß er circa 5000 Kranke innerhalb neun Jahren mit Kreosot behandelt habe. Auf Grund dieser zahlreichen Erfahrungen hob Sömmerbrodt hervor, daß „die Kreosotbehandlung einen sehr günstigen Einfluß auf den Lungenprocess“, namentlich auf die Fälle von Spitzenkatarrhen und geringere Infiltrationen unleugbar besitze. Ebenso bemerkenswerth sei der secretionsbeschränkende und husten vermindernde Einfluß des Kreosots, wodurch das Morphin

*) Vor Sommerbrodt war schon Axel Winkler 1881—1884 für das Kreosot energisch eingetreten, ohne jedoch als einfacher Praktiker vermocht zu haben die Aufmerksamkeit der Aerzte darauf zu lenken.

Digitized by Google

fast ganz ersetzt werden könne. Daß bei vorgeschrittenen Fällen keine Wirkung erhofft werden dürfe, gesteht Sommerbrodt freimüthig zu. Was in späteren Publicationen Sommerbrodt's erwähnt erscheint, ist nur die Bekräftigung des eben Gesagten. Des Oefteren wiederholt der eifrige Vertheidiger des Kreosots „Je mehr Kreosot pro die vertragen wird, desto besser die Wirkung". Während S. aber zuerst 0·5 als die maximale Tagesdosis verordnete, trat er vom Jahre 1891 für bedeutend größere Tagesgaben (1—4 g) ein, indem er der Ansicht Ausdruck gab, daß man durch diese großen Tagesgaben (1—2 g) „nicht nur initiale, sondern auch länger dauernde und schwerere Formen vollkommen und dauernd heilen könne". Auch die Scrophulose bei jugendlichen Individuen mit großen Drüsenpaketen ohne Lungen- und Larynxerkrankung soll durch Kreosot günstig beeinflußt werden. Sommerbrodt gab Kindern von 7 Jahren aufwärts dreimal täglich 1 Tropfen Kreosot in Milch oder Wein und stieg bis auf 1 g pro die.

Sofern wir nur die Berichte solcher Autoren berücksichtigten, welche über ein großes Beobachtungsmaterial verfügen, ist die Kreosotliteratur relativ klein. So betreffen die günstigen Erfahrungen von Brunn's 1700 Fälle und den Zeitraum von 8 Jahren. Auch Hopman's Sommerbrodt zustimmendes Urtheil gründet sich auf Erfahrungen an Tausenden von Kranken. An dritter Stelle wären endlich die Beobachtungen Albu's zu stellen, zumal sie sich auf das riesige Material des Moabit-Krankenhauses zu Berlin für die Zeit von 1887—1892 beziehen.

Die Mittheilungen Holm's (Klinik Mosler), Semon's (London 1891). H. Stark's (New-York 1892) u. A. beziehen sich auf ein geringes Beobachtungsmaterial, sind aber insoferne beachtenswerth, als sie mehr der „Detailwirkung" des Mittels Aufmerksamkeit schenken.

Das Urtheil all der genannten Kliniker, Sommerbrodt an der Spitze, vereint sich dahin, daß die interne Darreichung des Kreosots in nicht zu sehr vorgeschrittenen Fällen einen directen Einfluß auf den tuberculösen Proceß in der Lunge habe, nur Albu leugnet denselben völlig.

Wie lautet nun die Ansicht jener Autoren, welche eine andere Applicationsform des Kreosots wählten?

Wie bei anderen Arzneimitteln, so suchte man nämlich auch beim Kreosot die Form der Darreichung und Application zu verändern, um hiedurch einen größeren Effect zu erzielen. Dies bezwecken die von Rosenbusch (Lemberg) eingeführten Kreosot-Injectionen. In 3tägigen Intervallen wird eine 3%ige Kreosotemulsion (in Ol. Amygdal.) im Bereiche des II. Intercostalraumes und der Fossa supraspinata mittelst einer Pravaz'schen Spritze direct in die Lunge inji-

Digitized by Google

oder Gucrol (chemisch: Parapthenetolcarbamid) ist ca. 200 mal süßer als Zucker. Vor dem Saccharin zeichnet es sich durch reinen Geschmack und Fehlen des bitteren Nachgeschmacks aus. Doch ist es keineswegs indifferent, so daß man vor dem Gebrauch warnen muß. Versuchsthiere, welche 1,0 g pro die erhielten, zeigten schwere Störungen des Allgemeinbefindens: Erbrechen, verminderte Freßlust, Apathie, zunehmende Abmagerung. Der Harn wurde dunkel bis intensiv braunroth, bot aber spektroskopisch nichts Besonderes. Der Schaum deutlich icterisch. Gleichzeitig Icterus, besonders der Scleren und sichtbaren Schleimhäute. Tod unter zunehmender Abmagerung nach 3 Wochen. Section: abnorme Imbibition sämmtlicher Organe mit Gallenfarbstoff. v. B.

II. Medicin.

Der gegenwärtige Stand der Kreosottherapie der Tuberculose. *) Von Dr. Julius Weiss, Assistent an Hofrath Drasche's Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien. Die antiseptische Wirkung des Kreosots wurde zuerst von P. Guttmann 1887 geprüft und von demselben constatirt, daß die Grenze der Entwicklung verschiedener Mikroorganismen bei einem Kresotgehalt der Nährgelatine von $^1/_{3000}$ — $^1/_{4000}$ liege. Ebenso war das Wachsthum der Tuberkelbacillen bei einem Kreosotgehalt von $^1/_{4000}$ des als Nährboden verwendeten Blutserums ein sehr geringes und hörte bei einer ein wenig stärkeren Concentration völlig auf. Thierversuche zur Erforschung der Wirksamkeit des Kreosots wurde von Coze und Simon (1884) angestellt. Wurde Meerschweinchen unmittelbar nach der Impfung Kreosot injicirt, so kam es zu keiner allgemeinen Tuberculose. Schüler hatte schon in vorbacillärer Zeit constatirt, daß mit Kreosotinhalationen behandelte Thiere der Impfung mit tuberculösen Massen besser widerstanden als die nichtbehandelten, während später Sarmoni und Pellacani gerade im Gegensatz hiezu trotz der Einwirkung von Kreosotinhalationen rapide Entwicklung von Tuberculose sahen. Hieran schliessen sich die unter Koch's Leitung von Cornet (1888) angestellten Thierversuche. Cornet inficirte Meerschweinchen und führte ihnen bald darnach 0·02 Kreosot mittelst Schlauch in den Magen ein. Doch sämmtliche inficirten Thiere, die Kreosotthiere und die Controlthiere, gingen an Tuberculose zu Grunde.

*) Aus einem für Drasche's „Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften" bearbeiteten Artikel „Kreosot".

Digitized by Google

An den Versuchen Cornet's wurde von S. Engel unzweifelhaft berechtigte Kritik geübt, indem er darauf hinwies, daß 1. die Impfung der Tuberculose anf Meerschweinchen nicht der Entstehungsart der Tuberculose beim Menschen entspreche; 2. die pathol.-anat. Veränderungen bei den Meerschweinchen die einer Miliartuberculose seien und Niemand behauptet hätte, Miliartuberculose durch Kreosot zu heilen. Die günstigen Erfahrungen der Praktiker beziehen sich eben nur auf die chronische tuberculöse Lungenphthise.

Albu und Weyl untersuchten (1893) die Virulenz des Sputums von Patienten, welche reichliche Menge von Kreosot zu sich genommen hatten. Verimpfungen des Sputums auf Thiere beantworteten diese Frage im verneinenden Sinne, wodurch die Autoren den Beweis erbracht hielten, daß das Kreosot auf die Tuberkelbacillen und den tuberculösen Process keine Wirkung ausübe.

Den gleichen Einwurf, den S. Engel gegen die Cornet'schen Versuche erhoben hatte, könnte man auch gegen die von L. Friedheim (1893) publicirten Experimente vorbringen. Denn Friedheim wiederholte die Versuche Cornet's und fand ebenso wie dieser, daß mit Tuberkelbacillen geimpfte Thiere durch Kreosotbehandlung vor dem letalen Exitus nicht bewahrt werden können. Auch Thiere, denen schon vor der Impfung Kreosot zugeführt worden, gingen zu Grunde; eine immunisirende Wirkung des Kreosots war demnach nicht zu constatiren.

Viel wichtiger erscheinen die Versuche Friedheim's behufs Constatirung der toxischen Eigenschaften des Kreosots. Kaninchen und Meerschweinchen, denen durch Wochen 2—9 g Kreosot injicirt wurde, verfielen unter Lähmungen, Convulsionen und Collapszuständen dem Tode. Die Sectionsbefunde ergaben in Lunge, Leber, Milz und Niere das Vorhandensein von Infiltrationsherden und circumscripten Nekrosen. Typisch waren ferner: Lobularpneumonien, entzündliche Processe in den Nieren, Infiltrationen und Ulcerationen der Darmschleimhaut, Ablagerung von Blutfarbstoffkrystallen nebst punkt- bis stecknadelkopfgrossen Blutungen.

Die Ansichten über das Wesen der Kreosotwirkung auf die Tuberculose sind nicht übereinstimmend. Sommerbrodt äusserte zuerst die Ansicht, daß das dem menschlichen Organismus, d. h. den Zellen und Gewebsflüssigkeiten zugeführte Kreosot den Nährboden für die Tuberkelbacillen derart ändere, daß die vorhandenen Colonien darauf nicht gedeihen können und zu Grunde gehen. Später fühlte er durch die Ergebnisse der Cornet'schen Versuche die Sicherheit dieser Hypothese erschüttert, wehrte sich aber gegen Klemperer, der die „Appetit verbessernde" Wirkung, und gegen Cornet,

Digitized by Google

der die „secretionsvermindernde“ Wirkung als Schwerpunkt des eventuellen günstigen Effectes ansieht.

Albu und Weyl bestreiten, daß man dem Kreosot den Namen eines Specificums geben dürfe, erkennen aber an, daß es theils ein gutes Expectorans, theils ein Stomachicum, im Ganzen ein Tonicum sei.

Die geringe Erkenntniss des Wesens der Kreosotwirkung berechtigt uns keineswegs, über den Werth des Mittels kurzweg abzuurtheilen, das Hauptwort hierüber haben die praktischen Erfahrungen, die im Nachfolgenden Besprechung finden werden. Denn mit Recht darf Sommerbrodt den Kirchhoff'schen Ausspruch citiren: „Wenn Theorie und Praxis sich nicht decken, hat die Praxis immer Recht.“

Die wichtigste Anwendung findet aber das Kreosot gegen die Lungentuberculose. Als solche beherrschte es mit dem Rufe eines Specificums die ganze Tuberculosetherapie der letzten Jahrzehnte und rechtfertigt somit die nachfolgend etwas ausführlicher gegebene Darstellung dieser therapeutischen Frage.

Bouchard und Gimbert waren die ersten Lobredner des Kreosots in der Behandlung der Phthise (1877). Hugues und Bravet folgten den Erstgenannten (1878) und auch der nächste Autor, Reuss, ein begeisterter Anhänger der Kreosottherapie, war ein Franzose In Deutschland berichtete zuerst Fräntzel (Berlin) und dann Pick (Koblenz) über die auffallend günstigen Resultate der Kreosotbehandlung.

Ein wahrer Herold des Kreosots verdient Sommerbrodt*) genannt zu werden; vom Jahre 1887—1893, d. i. bis zu seinem im letztgenannten Jahre erfolgten Tode, trat Sommerbrodt unaufhörlich in zahlreichen Publicationen für das Kreosot ein, vertheidigte es gegen alle Angriffe, und seiner unaufhörlichen Agitation ist es hauptsächlich zuzuschreiben, daß sich Kreosot bis heute einen hervorragenden Platz in der Therapie bewahrt hat.

Im Jahre 1887 berichtete Sommerbrodt bereits, daß er circa 5000 Kranke innerhalb neun Jahren mit Kreosot behandelt habe. Auf Grund dieser zahlreichen Erfahrungen hob Sommerbrodt hervor, daß „die Kreosotbehandlung einen sehr günstigen Einfluß auf den Lungenprocess“, namentlich auf die Fälle von Spitzenkatarrhen und geringere Infiltrationen unleugbar besitze. Ebenso bemerkenswerth sei der secretionsbeschränkende und husten vermindernde Einfluß des Kreosots, wodurch das Morphin

*) Vor Sommerbrodt war schon Axel Winkler 1881—1884 für das Kreosot energisch eingetreten, ohne jedoch als einfacher Praktiker vermocht zu haben die Aufmerksamkeit der Aerzte darauf zu lenken.

Digitized by Google

fast ganz ersetzt werden könne. Daß bei vorgeschrittenen Fällen keine Wirkung erhofft werden dürfe, gesteht Sommerbrodt freimüthig zu. Was in späteren Publicationen Sommerbrodt's erwähnt erscheint, ist nur die Bekräftigung des eben Gesagten. Des Oefteren wiederholt der eifrige Vertheidiger des Kreosots „Je mehr Kreosot pro die vertragen wird, desto besser die Wirkung". Während S. aber zuerst 0·5 als die maximale Tagesdosis verordnete, trat er vom Jahre 1891 für bedeutend größere Tagesgaben (1—4 g) ein, indem er der Ansicht Ausdruck gab, daß man durch diese großen Tagesgaben (1—2 g) „nicht nur initiale, sondern auch länger dauernde und schwerere Formen vollkommen und dauernd heilen könne". Auch die Scrophulose bei jugendlichen Individuen mit großen Drüsenpaketen ohne Lungen- und Larynxerkrankung soll durch Kreosot günstig beeinflußt werden. Sommerbrodt gab Kindern von 7 Jahren aufwärts dreimal täglich 1 Tropfen Kreosot in Milch oder Wein und stieg bis auf 1 g pro die.

Sofern wir nur die Berichte solcher Autoren berücksichtigten, welche über ein großes Beobachtungsmaterial verfügen, ist die Kreosotliteratur relativ klein. So betreffen die günstigen Erfahrungen von Brunn's 1700 Fälle und den Zeitraum von 8 Jahren. Auch Hopman's Sommerbrodt zustimmendes Urtheil gründet sich auf Erfahrungen an Tausenden von Kranken. An dritter Stelle wären endlich die Beobachtungen Albu's zu stellen, zumal sie sich auf das riesige Material des Moabit-Krankenhauses zu Berlin für die Zeit von 1887—1892 beziehen.

Die Mittheilungen Holm's (Klinik Mosler), Semon's (London 1891). H. Stark's (New-York 1892) u. A. beziehen sich auf ein geringes Beobachtungsmaterial, sind aber insoferne beachtenswerth, als sie mehr der „Detailwirkung" des Mittels Aufmerksamkeit schenken.

Das Urtheil all der genannten Kliniker, Sommerbrodt an der Spitze, vereint sich dahin, daß die interne Darreichung des Kreosots in nicht zu sehr vorgeschrittenen Fällen einen directen Einfluß auf den tuberculösen Proceß in der Lunge habe, nur Albu leugnet denselben völlig.

Wie lautet nun die Ansicht jener Autoren, welche eine andere Applicationsform des Kreosots wählten?

Wie bei anderen Arzneimitteln, so suchte man nämlich auch beim Kreosot die Form der Darreichung und Application zu verändern, um hiedurch einen größeren Effect zu erzielen. Dies bezwecken die von Rosenbusch (Lemberg) eingeführten Kreosot-Injectionen. In 3tägigen Intervallen wird eine 3%ige Kreosotemulsion (in Ol. Amygdal.) im Bereiche des II. Intercostalraumes und der Fossa supraspinata mittelst einer Pravaz'schen Spritze direct in die Lunge inji-

Digitized by Google

cirt. Nach R.'s Schilderung ist der Erfolg oft „geradezu erstaunlich". Schon nach der ersten Injection sistirt der krampfhafte Husten, der allen Opiaten getrotzt. Dazu erhebt sich der Allgemeinzustand, die Kräfte und der Appetit, die Sputa verschwinden, die physikalischen Erscheinungen bessern sich.

Als später eine Mittheilung von Andreesen (Jalta) über diese Art der Kreosoteinführung erschien, hat auch Rosenbusch sein anfänglich enthusiastisches Urtheil etwas herabgestimmt. Subcutane Injectionen von Kreosot-Mandelöl machte Polyak (Görbersdorf), und gelang es ihm, durch Einzeldosen von 0.5 Kreosot und Tagesgaben von 2.5—4.0 Kreosot einen beträchtlichen Temperaturabfall zu erzielen. Diese Wirkung trat auch dort ein, wo Antipyretica, wie Antipyrin und Phenacetin, den Effect versagten. Im Uebrigen beobachtete Polyak nur Besserung der Symptome, nicht die des Processes selbst.

Die Anwendung des Kreosots in Klysmenform empfahl Revillet (Cannes). Als Hauptvorzug seiner Methode rühmte der genannte Autor die Möglichkeit der Zufuhr großer Dosen, ohne, wie bei Injectionen, einen schädlichen Einfluß auf die Applicationsstelle zu gewärtigen. Revillet's Formel lautete: 2.0—4.9 Kreosot in 25 0 Ol. Amygdal, dulc. und Aq. dest. 200.0.

Während Revillet mit den Erfolgen seiner Behandlung sehr zufrieden war, konnten Ellmann-Popper dieselben nach Versuchen auf der Drasche'schen Abtheilung nicht bestätigen. Sie warnen, das Kreosot namentlich dort zu geben, wo Darmtuberculose oder nur Neigung zu Diarrhöen vorhanden ist. Dagegen referirte Smolikofsky (Finnland) über einen Fall, in dem die Revillet'schen Klysmen den Verlauf auffallend günstig beeinflußten. Jedenfalls wurde von allen den genannten Autoren constatirt, daß das in den Darm gebrachte Kreosot rasch resorbirt wurde, also allgemein Wirkung entfalten könne.

* * *

J. Rosenthal empfahl „kohlensaures Kreosotwasser"; es wird in 1/6, 1/3 und 1/2 Flaschen hergestellt. Die 1/6 Flasche enthält 0.2 Kresot und 5.0 Cognac, die 1/3 Flasche 0·4 Kreosot und 10.0 Cognac, die 1/2 Flasche 0·6 Kreosot und 15·0 Cognac. Rosenthal suchte hiemit eine Art Mineralwassercur mit Kreosot zu inauguriren. Hieran reiht sich die Empfehlung von Seitz, van der Vloet u. A., das Kreosot mit der altbewährten Anwendung des Leberthranes zu combiniren. Bourget (Genf) liess seine tuberculösen Patienten jeden Abend vor dem Schlafengehen mit folgender Kreosotmischung am Rücken, Brust und Armen einreiben: Rp. Kreosot 20·0, Ol. jecoris Aselli 200.0. Darauf bedeckt

Digitized by Google

sich der Kranke bis zum Halse, so daß sein Körper sich in Kreosotdämpfen förmlich badet. Während des Tages mussten die Patienten Kreosot mittelst des Nasenrespirators von Feldbausch inhaliren. Durch diese Methode glaubte B. dem Verlangen Guttmann's am zuverlässigsten zu entsprechen, das Blut mit einer Kreosotlösung von 1 : 4000 zu sättigen. Trotzdem waren die Erfolge Bourget's — wie sich aus seiner Mittheilung schliessen lässt — nicht größer als die anderer Autoren. Die Methode ist überhaupt etwas complicirt, und hat man nach der vereinzelten Mittheilung Bourget's nichts weiter von ihr gehört.

Nach allen bisher vorliegenden Erfahrungen kann man also behaupten: Das Kreosot ist kein directes Specificum gegen Tuberculose; indem es aber einerseits die Production von Secret einschränkt, andererseits ein entschieden günstig wirkendes Stomachicum ist, beeinflusst es indirect den Process in der Lunge. Die Mehrzahl der Aerzte dürfte wohl mit das Urtheil Weyl's unterschreiben: Das Kreosot ist das beste Mittel in der symptomatischen Behandlung der Phthisis, das wir bis zur Gegenwart besitzen.

Grosse Dosen Wismuth bei Reizerscheinungen des Magens. Der Vorschlag Fleiner's, große Dosen Wismuth bei Reizerscheinungen des Magens anzuwenden, die durch das Vorhandensein einer Erosion oder eines Geschwürs ausgelöst werden, ist von Max Matthes (Jena) geprüft worden, welcher zu recht befriedigenden Resultaten gelangt ist. Insbesondere bestätigt M. die Angaben Fleiner's in Bezug auf die schmerzstillende Wirkung des Wismuth; auch hat er eine Reihe von Versuchen zur Controle über die Wirkungsweise des Mittels angestellt, welche zu recht interessanten, in Nr. 1. 94 des „Centralbl. für innere Med." veröffentlichten Ergebnissen geführt haben. Es zeigte sich bei Versuchen an Hunden und Kaninchen, daß das Wismuth sich zwar in der ersten Zeit nach der Einführung, der Schwerkraft folgend, senkt, daß es sich aber schon nach etwa einer Stunde gleichmäßig auf der gesammten Schleimhaut vertheilt und sich besonders innig dem Schleim beigemischt hat, wobei zu bemerken ist, daß die Verabreichung des Wismuths eine besonders reichliche Schleimsecretion anregt. Auch bei Menschen ist diese Vertheilung des Wismuths nachzuweisen, da kurze Zeit nach der Verabreichung des Mittels das Spülwasser ziemlich klar zurückläuft, woraus auf eine Sedimentirung des Wismuths zu schließen ist; spült man aber den Magen nach einigen Stunden aus, so werden mit Wismuth beladene Schleimflocken herausbefördert. Bei defecter Magenschleimhaut zeigt es sich, daß in der That Wismuth auf dem Defectgrunde hängen bleiben kann und

Digitized by Google

daß dies namentlich nach wiederholten Wismuthgaben der Fall ist. Das mit dem Schleim und mit Wundsecret vermischte Wismuth gibt nun eine so feste Borke, daß eine Heilung des Defectes unter einem im Verdauungssecret unlöslichen Schorfe recht wohl möglich erscheint. Sollte im Magen der Zusatz von Wismuth die Pepsinverdauung hindern, so wäre eine sehr gute Erklärung für die therapeutische Wirkung des Wismuths gegeben, denn, wie Verf. gezeigt hat, findet eine weitergreifende Störung lebender thierischer Gewebe, welche durch Salzsäurelösungen abgetödtet werden, nur dann statt, wenn durch eine Pepsinverdauung der todte Aetzeschorf aufgelöst wird und nun die Salzsäure tiefere Gewebschichten verätzen kann. Andernfalls bildet der Aetzschorf eine schützende Decke, welche das weitere Eindringen der Säure hindert. Man kann sich nun leicht davon überzeugen, daß Wismuth in der That das Pepsin aus salzsaurer Lösung zu Boden reißt. Es ist demnach der Vorschlag Fleiner's, den Patienten eine bestimmte Lage nach der Wismuthverabreichung innehalten zu lassen, nicht durchführbar, da dieselbe unnöthig und lästig ist. Für die Anregung der Schleimsecretion ist die Lage gleichgiltig, und die Vertheilung des Wismuths sowohl, wie die Bevorzugung arrodirter Stellen als Ablagerungsstätte desselben, ist eben von anderen Momenten abhängig, als von der Schwerkraft allein.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ein neues Verfahren der Amputation des Unterschenkels. Von Prof. Dr. P. Bruns. (Beitr. zur klin. Chir. 1893. – Therap. Monatsh. 1894. 1.) Das von B. beschriebene Verfahren stellt eine subperiostale Amputation dar, es ist leicht ausführbar, beugt der Lappengangrän möglichst sicher vor und bildet einen gut geformten Stumpf. Im unteren Drittel des Unterschenkels geschieht die Ausführung in folgender Weise: Während die Haut ringsum kräftig zurückgezogen wird, durchschneidet man mit einem Zirkelschnitt alle Weichtheile von der Haut bis auf den Knochen in einem Zuge. Nun wird auf den Zirkelschnitt an der inneren und äusseren Seite je ein Längsschnitt von 4 Cm. Länge gesetzt; der innere trifft genau auf die innere Kante der Tibia und dringt sofort bis auf den Knochen, der äussere wird in einem Muskelinterstitium direct auf die Fibula geführt. Durch die beiden Längsschnitte wird der Anfang des Gliedes in zwei genau gleiche Hälften, eine vordere und hintere getheilt. Jetzt löst man im Bereich der Längsschnitte mittelst des Raspa-

Digitized by Google

toriums zuerst die Tibia und dann die Fibula aus ihrer Periosthülse sorgfältig aus, so daß letztere in ihrem Zusammenhang erhalten bleibt. Während nun die Weichtheile mit Spateln kräftig zurückgezogen werden, geschieht die Absägung der Fibula und dann der Tibia; letztere wird schräg nach hinten unten abgetragen, so daß nachträglich keine Abschrägung der vorderen Kante mehr erforderlich ist. So besteht nun der Stumpf aus einem vorderen und hinteren Lappen von gleicher Länge, welche die sämmtlichen Weichtheile des Gliedes in ihrem normalen Zusammenhang enthalten und innen von Periost ausgekleidet sind (Haut-, Muskel Periostlappen). Schliesslich folgt die Blutstillung, Abkürzung einzelner vorstehender Sehnenstümpfe, Anlegung versenkter Nähte durch das Periost und die Muskeln und endlich die Naht, nachdem die vier Ecken der Wundränder etwas abgerundet worden sind. Der obere Winkel der Längsschnitte wird zum Einlegen von Drainröhren benutzt. Von dieser Technik weicht das Verfahren etwas ab bei den Amputationen in der oberen Unterschenkelhälfte, sowie in denjenigen Fällen, in denen die Weichtheile, besonders die Haut, durch Infiltration starr und unverschieblich sind. An Stelle des einseitigen Zirkelschnittes wird hier zuerst nur die Haut circulär durchschnitten und fingerbreit zurückgezogen, worauf dann erst die übrigen Weichtheile um so viel höher durchtrennt werden.

Die manuelle Reposition der Darminvagination durch Massage. Von Dr. Harder. Als Analogon zu einem von Dr. Mais durch Massage geheilten Fall von Invagination (Berliner klin. Wochenschr. 39, 1892) berichtet Dr. H. über folgende eigene Beobachtung:

Ein 14 Tage altes Mädchen erkrankte an Erbrechen und Stuhlverstopfung, bis zum 36. Lebenstage erschien das Kind geheilt; an diesem Tage trat neuerlich Brechen auf, heftige Schmerzen, blutige Stühle und hohe Temperatur. Ein Tumor war nicht gefunden. Mit hohen Irrigationen wurde etwas Stuhl erzielt, aber das Kind wurde immer elender.

Am 53. Lebenstage erfolgte Kotherbrechen; am 57. Lebenstage ergab die Untersuchung per rectum, daß im linken Hypochondrium ein 7 — 8 cm langer, querliegender, weichelastischer Tumor lag, dessen oberes (rechtes) Ende nicht zu erreichen war.

Nach weiteren 8 Tagen nahm H. in folgender Weise eine Massage vor: Er legte den wurstförmigen Tumor auf den im Mastdarme befindlichen kleinen Finger der linken Hand und strich dann mit dem Mittelfinger der rechten

Digitized by Google

Hand, den Tumor zwiſchen beiden Fingern fixirend, von links nach rechts.

Schon bei der ersten Procedur wurde der Tumor dünner, es trat Tags darauf dünnbreiiger Stuhl auf, nach einer zweiten Massage ſchwindet die Geſchwulst ganz, es erfolgt ein wurstförmiger Stuhl. Das Kind genas.

In einem zweiten Falle, ein 4 Monate altes Mädchen betreffend, traten Erſcheinungen von Invagination im Verlauf eines heftigen Hustens auf.

Hier konnte man bei der Untersuchung per rectum sofort einen Tumor nachweisen, der rechtwinkelig umbiegend vom oberen Stücke des Colon descendens bis an die Linea alba reichte, also es handelte sich gleichfalls wieder um eine Invaginatio ileocolia.

H. versuchte auch hier die Massage, indem er mit dem Zeigefinger der linken Hand das andere Ende der Geſchwulst im Rectum gegen die Bauchwand fixirte und mit der rechten Hand nach aufwärts strich.

Nach 3 mal wiederholter Massage, combinirt mit hoher Irrigation, gelang die Lösung. Vollständige Genesung.

(Berl. klin. Wochenschr. 49, 1893.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Gonorrhoe des Mundes bei Neugeborenen. Aus der gynaekologiſchen Klinik zu Breslau veröffentlicht der Assistenzarzt Dr. H. Leyden einen nicht uninteressanten Beitrag zu der Lehre von der gonorrhoiſchen Affection der Mundhöhle bei Neugeborenen. Die Complication von Blennorhoe neonatorum mit gonorrhoiſchen Affectionen der Mundhöhle hat zwar in jüngster Zeit an der Hand einiger interessanten Fälle aus der Königsberger Frauenklinik durch Rosinski (Zeitſchr. für Geb. u. Gyn. 1891 B. 22) die nöthige Beachtung erfahren; da aber bisher keine weiteren Publicationen vorliegen, ist diese neue im Centralblatt für Gynaekologie (Nr. 8, 1894) mitgetheilte Beobachtungen der Beachtung werth.

Die 20jährige unverehelichte M. G., Ipara, kam am 17. Januar 1894 kreissend zur Anstalt. Die Blase war bereits gesprungen. Die Geburt erfolgte wenige Stunden nach der Aufnahme in die Klinik spontan in erster Schädellage. Schon vor der Niederkunft wurde bei der Untersuchung ein mässiger Grad von Fluor constatirt, der nach den Angaben der Kreissenden erst in den letzten Monaten der Gravidität entstanden war. Es wurden deshalb während des Puerperium täglich Lysolausspülungen der Vagina vorgenommen,

Digitized by Google

worauf der Ausfluss bis zur Entlassung der Wöchnerin am 27. Januar, also am zehnten Tage des Wochenbetts, fast vollständig geschwunden war. Dem Kinde (Mädchen), welches etwas schwächlich und nicht vollständig ausgetragen war — 2380 Gramm Gewicht, 46 Centimeter Länge, — wurden unmittelbar nach Austritt des Kopfes beide Augen, wie in jedem Falle, gründlich mit einer Sublimatlösung 1 : 7000 ausgewischt und gesäubert.

Bis zum Abend des sechsten Tages war das Befinden des Kindes ein durchaus normales; es nahm gut die Brust, die Augen waren nicht verklebt und rein, die Entleerungen regelmässig und physiologisch. Am Morgen des siebenten Lebenstages zeigte sich unter Zunahme des schon bestehenden Ikterus eine bedeutende Schwellung des rechten Auges; die Lidränder waren verklebt und bei ihrem Auseinanderziehen quoll an den stark gerötheten Conjunctiven eine reichliche Menge einer serös gelblichen, klaren Flüssigkeit hervor. Das linke Auge war frei. Gleichzeitig war über Nacht in der Mitte der Innenfläche der Oberlippe am Uebergange auf das Zahnfleisch eine kleine gelbliche Pustel von etwa Erbsengrösse, über welcher die Epitheldecke vollkommen intact war, entstanden, deren Umgebung stark geröthet und geschwollen erschien. Auf Druck entleerten sich aus dieser Pustel einige Tropfen der nämlichen serösgelblichen Flüssigkeit, wie aus dem Auge.

Die sofort vorgenommene bacteriologische Untersuchung beider Flüssigkeiten liess unter dem Mikroskop zur Evidenz Gonokokken in reichlicher Anzahl und meist in Haufen zusammenliegend erkennen. Das Kind war dabei unruhig und verweigerte wohl in Folge der Behinderung durch die geschwollene Oberlippe die Nahrung; der Stuhl war diarrhoisch.

In der Folge ist von den die Mundaffection begleitenden Krankheitserscheinungen, so weit sie für das Ganze von Interesse sind, in Kürze hervorzuheben, daß die Augenerkrankung trotz der sofort von der Specialklinik angeordneten therapeutischen Maßnahmen schon am nächsten Tage auch das andere Auge ergriffen hatte. Doch trat bereits nach wenigen Tagen ein langsamer Nachlass der entzündlichen Vorgänge ein; die Schwellung der Lider, sowie die Secretion wurden geringer, während in gleichem Masse das Kind wieder ruhiger wurde und die diarrhöischen Stuhlgänge nachliessen. Immerhin war das Körpergewicht des Kindes bis zum 31. Januar um 530 Gramm, also auf 1820 Gramm, zurückgegangen.

Was nun den weiteren Verlauf der Munderkrankung betrifft, so bot sich zunächst nach Verlust der Epitheldecke das Bild einer oberflächlichen, eitrigen Durchtränkung des Gewebes dar. Die so lacerirte Oberfläche war alsbald in

Digitized by Google

Folge einer geringen Secretion mit einer dünnen gräulich-gelben Eiterkruste bedeckt. Nach 2—3 Tagen jedoch schon zeigte der Untergrund bei den häufig angewandten Sublimatabtupfungen (1 : 7000) das Aussehen eines granulirenden leicht blutenden Gewebes. Die Secretion war sehr zurückgegangen. Ein Abstrich von der Oberfläche liess unter dem Mikroskope immer noch Gonokokken, wenngleich viel spärlicher, erkennen. Die Schwellung der Umgebung hatte bedeutend abgenommen. In Folge dessen das Kind, welches jetzt aus sanitären Gründen, ohne daß etwa eine Entzündung der mütterlichen Brüste eingetreten wäre, die Flasche bekam, wieder gut die Nahrung zu sich nahm.

Am 31. Januar, also am neunten Tage nach dem Auftreten der Erkrankung, war die Schwellung gänzlich geschwunden, eine grauweißliche epitheliale Desquamation kennzeichnete nur noch die Stelle des Erkrankungsherdes.

Das Kind wurde, da die Mundaffection beseitigt war, zur weiteren erfolgreichen Behandlung der kgl. Universitäts-Augenklinik überwiesen.

Das Krankheitsbild dieses Falles bietet in mehrfacher Hinsicht Eigenthümlichkeiten, welche es nicht unwesentlich von den bisher bekannt gegebenen Fällen unterscheiden. In erster Linie ist es der Sitz des Erkrankungsherdes an der Oberlippe. Es lässt dieser Punkt im Zusammenhang mit der verhältnismässig späten Infection am siebenten Tage eine bestimmte Combination über die Entstehungsart mit einem ziemlichen Grade von Wahrscheinlichkeit vermuthen, nämlich: Da durch sichere Controllfälle von schwerer Gonorrhoe der Mutter, welche zur gleichen Zeit in der Klinik sich befanden, die Möglichkeit einer Uebertragung des Virus intra partum bei dem angewandten Verfahren so gut wie ausgeschlossen werden kann, ist wohl die Annahme berechtigt, dess die Mutter durch Manipulationen an ihren Genitalien. die sie nicht in Abrede stellen konnte, im Wochenbett ihrem Kinde die Infectionskeime auf das Auge übertrug, von wo sie jedenfalls durch die Händchen des Kindes auf die Oberlippe verschleppt wurden. Ist doch wohl Jedem, der Neugeborene beobachtet hat, diese entsprechende Handbewegung der Kinder zur Genüge bekannt. In Erkenntnis dieser Thatsache wurden deshalb dem Kinde alsbald die Hände an den Körper gebunden. Begünstigend war für die rasche Entwicklung der Infection jedenfalls der allgemeine Schwächezustand des Kindes. Zum Schluss ist nicht unerwähnt zu lassen, daß, wenn zwar, wie erwiesen, spontane Heilung erfolgt, immerhin die Genesung zumal bei einem sehr schwächlichen Geschöpf eine ziemlich rasche war. Kann auch dagegen angeführt werden, daß es sich nur um eine geringe Ausbreitung handelte, und die Stelle schäd

Digitized by Google

lichen Einflüssen weniger ausgesetzt, einer Behandlung aber leichter zugänglich war, so darf man wohl doch nicht ganz von der Hand weisen, daß dieser Erfolg mit durch die, wenn gleich schwachen, jedoch fortgesetzten Sublimatabtupfungen erzielt wurde.

(Wien. med. Blätter.)

Ueber Massagebehandlung bei Sterilität. Von Dr. Bumm. (Münchener medic. Wochenschr. 1893, No. 46.) Unsere Erfolge in der Behandlung der weiblichen Sterilität sind noch recht gering. Dies liegt einmal daran, daß, wie Kehrer gezeigt hat, etwa 35 pCt. steriler Ehen überhaupt auf Azoospermie und Impotenz des Mannes zurückzuführen sind, ferner, daß eine Reihe von Frauen an unheilbaren Fehlern des Genitaltractus leidet. Zuweilen wird völliger Erfolg erzielt durch eine mechanisch-chirurgische Behandlung durch Incision des imperforirten Hymen, des Muttermundes, durch plastische Operationen an der Portio, Einlegen von Pessarien etc. In den Fällen, wo diese Behandlung uns im Stiche läßt, empfiehlt Bumm die Massage und hebt besonders hervor, daß diese uns die Möglichkeit bietet, auf die tiefer gelegenen Theile des Genitaltractus — Tuben und Ovarien — in ungefährlicher Weise einzuwirken. Er hat die Massage bisher folgendermaßen angewendet:

1. Als bimanuelle Palpationsmassage. Uterus und Adnexe werden unter leicht reibenden Bewegungen der äußeren Hand abgetastet, der in die Vagina eingeführte Finger bleibt ruhig, hebt und fixirt nur den Uterus. Diese Art von Massage eignet sich für Fälle von secundärer Sterilität (Einkindersterilität), welche sich auf Infectionsprocesse im ersten Wochenbett und dadurch herbeigeführte chronische Entzündungen oder Verwachsungen an den Uterusadnexen zurückführen läßt, ferner bei chronischen Catarrhen des Endometrium und Lageveränderungen des Uterus, endlich bei Anteflexio mit Dysmennorrhoe und Sterilität. Bei der letzten Anomalie ist unter Umständen Dilatation mit Massage zu verbinden.

2) Als Massage des Scheidengewölbes und der Bauchdecken bei unwillkürlichem Abfluß der Sperma, der alsbald nach der Cohabitation eintritt und gewöhnlich mit Sterilität verbunden ist. Diesen Spermaabfluß verursacht nicht Schlaffheit und mangelhafter Schluß des Beckenbodens resp. des Scheideneingangs sondern gerade eine abnorme Straffheit des Scheidengewölbes und ganz besonders eine gesteigerte Reflexerregbarkeit des Levator ani und der Bauchpresse. Erstere wird am besten durch die wiederholte Dehnung des Muskels mittels zweckmäßiger Massage beseitigt. Diese Therapie wird unterstützt durch die Massage der Bauchdecken,

Digitized by Google

welche die Frauen in den Stand setzt, die Bauchmuskeln willkürlich zu erschlaffen.

3) Als Massage der Mucosa cervicis mittels Uterusdilatation aus Metall oder Kautschuk — eventl. combinirt mit 1 oder 2. Diese Art der Massage empfiehlt sich, wenn sich die Schleimhaut an der allgemeinen Rigidität des Gebärmutterhalses besonders betheiligt. Das zur Massage verwendete Dilatatorium muß so stark sein, daß es im Cervicalcanal bei leichtem Druck gerade noch geleitet. Für die Dauer der Behandlung muß der Cervix durch Jodoformgaze dilatirt erhalten werden.

Selbstverständlich darf die Massage nicht angewendet werden beim Vorhandensein von acuten Entzündungen der Genitalien, bei Eiteransammlungen im Becken oder in den Tuben, bei Gonorrhoe.

Verschiedenes.

Mittheilung über die Anwendung des Schwefels bei Hämorrhois. Von v. Boltenstern (Herford) (Therapeut. Monatsh. 1894 No. 2) An der Hand eines besonders prägnanten Falles berichtet v. Boltenstern über die constitutionelle Wirkung des Schwefels auf Hämorrhoidalerweiterungen. Er verwandte Kal. sulfurat. in wässriger Lösung (0,03 : 30,0), einen Theelöffel auf ein Glas Wasser tagsüber zu trinken. Ein Knoten von der Grösse einer kleinen Haselnuss verschwand innerhalb einiger Wochen gänzlich. Die abführende Wirkung des Schwefels zeigte sich bei der Anwendung des Mittels nur in geringerem Grade. Die eklatante Wirkung des Schwefels fordert zu weiteren Versuchen auf diesem Gebiete auf. v. B.

Zur Behandlung der „erfrorenen Nase." Von Dr. H. Helbing (Nürnberg). Therap. Mo atsh. 1894. Januar). Diesen lästigen Zustand, der sich in Folge Wärmeentziehung, Contrection der muskulösen Elemente der Media in den Arterien und Absperrung des arteriellen Zuflusses zuerst in Blässe, dann in Folge venöser Stammung in Röthung kundgiebt, hat Helbing in 21 Fällen in je 10—15 Sitzungen (nur einmal über 30) durch den constanten Strom zur Heilung gebracht. Als Massstab für die Stromstärke galt die Empfindlichkeit des Patienten. Ob neben der tonisirenden Kraft des constanten Stromes noch katalytische oder elektrolytische Wirkungen mitspielten, lässt sich nicht entscheiden. v. B.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 4. XXXV. Jahrgang. April, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Die Impfung. — Eine eigenartige Nebenwirkung des Morphiums; Originalmittheilung von Dr. Keberlet in Odenkirchen. Untersuchungen über Mundwässer (Schluss). — Die Behandlung der Tuberculose durch Zimmtsäure. Ueber den Zusammenhang zwischen Magenbeschwerden und Genitalaffectionen bei Frauen. — Zur Behandlung der Gelenkbrüche. Ueber chirurgische Eingriffe bei Diabetikern. Eine neue Methode der Redicaloperation der Schenkelhernien. Ueber die Bekämpfung des nach Lungenverletzungen auftretenden Körperemphysems. — Ueber die Behandlung der chronischen Oophoritis. Klinische Beobachtungen über die Einwirkung einzelner Mutterkornpräparate auf den Verlauf des Wochenbettes. Ueber die Behandlung der chronischen Bronchitis bei Kindern. — Gummiplessimeter. Ueber den Spargelgeruch des Urins. Zur Frage und Technik der subcutanen Kochsalzinfusionen bei acuter Anämie.

Die Impfung.

Von einem erfahrenen Praktiker.*)

Im Nachfolgenden lege ich das Ergebniß beinahe dreißigjähriger Erfahrungen als Impfarzt nieder. Zahlreiche Fragen treten dem praktischen Arzt in Bezug auf die Impfung entgegen; indeß ist es ungemein schwierig, alle diese Fragen innerhalb eines kleinen Raumes zu beantworten, die Bedeutung, Technik der Impfung und Alles, was dazu gehört, erschöpfend darzustellen; die Erfordernisse für den Anfänger, den Arzt, der vielleicht zum ersten Mal private oder öffentliche Impfungen unternimmt, sind ganz verschieden von denjenigen des auf diesem Gebiete bereits erfahrenen Praktikers. Für Solche, welche sich noch nicht praktisch geübt, will ich sogleich voraus schicken, daß es unerläßlich, sich vor der Uebernahme privater oder öffentlicher Impfungen vollkommeu mit der Technik und allen bezüglichen Vorfragen bekannt zu machen. Hierzu bietet sich allenthalben an der Hand der öffentlich ad hoc bestellten Aerzte vielfach Gelegenheit. Man verlasse sich nicht auf die stattgehabte Besichtigung einer Vornahme von Impfungen und deren Revision, sondern man unterrichte sich eingehend über alle Einzelheiten der Technik, ihre Vorsichtsmaßregeln und sämmtliche Nebenfragen. Ich kann aus eigenster Erfahrung bestätigen, daß durch fehlschlagende Impfungen, für welche das Publikum eine weit sichere Controle auszuüben vermag, als für alle anderen Erfolge und Mißerfolge in der ärztlichen Praxis, das Vertrauen des

*) Gerade zum Beginn der Impfperiode scheinen uns die Ausführungen des in der Sache vertrauten Collegen sehr am Platze. D. Redact.

Digitized by Google

angehenden Arztes empfindlich geschädigt wird und ich erinnere mich noch der schweren Niederlage, welche ich in Anbeginn meiner Praxis, die verbunden mit den Amtsverrichtungen eines kleinen Physikates, erlitten, als ich, nachdem wiederholt die Vornahme der öffentlichen Impfung erfolglos geblieben, einen älteren Impfarzt zuziehen mußte, um Aufklärung zu schaffen. Man war damals, da man die Methode der Impfung mit flüssiger Lymphe noch wenig kannte und der Umständlichkeit halber wenig übte, überhaupt in den Erfolgen der Impfung noch nicht so sicher, als gegenwärtig. Die ausgebreiteten, entstellenden Narben in Folge der Impfung bei älteren Personen beweisen dies. Auch weiß ich, daß meine Vorgänger manchen Groschen „Brandsalbe" ausgegeben, um die Klagen der Mütter wegen Geschwürsbildung an den Impfstellen zu beschwichtigen. Ein alter Praktikus machte bei der öffentlichen Impfung zunächst bei sämmtlichen Impfungen große Schnitte, dann begann er von Neuem bei jedem derselben die auf Spateln gesammelte trockne Lymphe einzureiben. Währenddem waren die Schnittwunden, deren Blutung aufgehört, oft nicht mehr sichtbar und wurden erneuert. Die Lymphe drang indeß auch in jene ein, sodaß große, confluirende Pusteln entstanden mit allen ihren lästigen Folgeerscheinungen. Selbst Periostitis, Nekrose kam auf diese Weise zu Stande. Man dachte aber damals im Volke viel humaner in Betreff der Verantwortlichkeit der Aerzte für Mißerfolge bei der Impfung, einmal, weil man mit den Schrecken erregenden Folgen der Pocken noch sehr vertraut war, jene Mißerfolge demnach als noch geringfügig erachtete gegenüber den tödtlichen oder entsetzlich entstellenden Folgen der Variola vera, ferner weil diese Methode der Impfung eine viel schonendere ist, als viele andere zuvor geübte. Man übertrug noch Anfangs dieses Jahrhunderts die Pocken durch besondere Pomaden, schlief mit Pockenkranken zusammen und legte die Kinder zu ihnen ins Bett. Erst später kamen Lanzetten und Nadeln in Gebrauch, mittelst deren man, wie jetzt die Kuhpockenlymphe, so den Eiter der Pockenbläschen unter die Oberhaut des Körpers einführte, ein Verfahren, welches unter der Bezeichnung: Inoculation der echten Menschenpocke historisch geworden ist.*)

Weil damals die Technik der Impfung noch so wenig bekannt, so erklärt sich auch deren hoher Preis. Und dieser

*) Eine kurze, recht interessante Zusammenstellung der vormals volksthümlichen Methoden der Impfung findet sich bei Cohn, Bedeutung und Werth der Schutzpockenimpfung. Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, herausgegeben von Rud. Virchow und Fr. von Holtzendorff II. Serie (Heft 25–48 umfassend) Heft 34. Berlin 1867. C. G. Lüderitz'sche Verlagsbuchhandlung. A. Charisius.)

Digitized by Google

hohe Preis der Vornahme einer Impfung erklärt auch deren Werthschätzung beim Publikum. Ich weiß noch aus der Tradition älterer Aerzte, daß damals ein Geistlicher in unserer Gegend gegen hohe Summen Impfungen unternahm. Ein nicht geringer Antheil der Geringschätzung der Impfung in unserer Zeit beruht auf deren Gratisvornahme. Etwas, was nichts kostet, hat auch beim Publikum nur geringen Werth.

Ein weiterer großer Antheil der Impfgegnerschaft, wie hier sogleich erwähnt werden soll, erwächst aus vorgeblichen oder thatsächlichen Schädigungen der Gesundheit der Kinder durch die Impfung. Ich darf nicht unerwähnt lassen, daß die intelektuelle Urheberschaft der Klagen in Betreff vorgeblicher Impfschädungen z meiner Zeit ausging von Aerzten, die nicht impften. Ob dies noch heute der Fall, will ich dahin gestellt sein lassen. Als Impfarzt hatte ich Jahre lang als den bittersten Feind meiner Wirksamkeit zu betrachten einen alten Arzt, ich sage absichtlich nicht Collegen. Jede scrofulöse Erscheinung, jeder Hautausschlag, kurz eine Menge leichter und schwerer Erkrankungen, die ihm zur Behandlung kamen, schob er, wie er den Angehörigen des betr. Kindes plausibel machte. der Impfung zu. Die ganze Familie ist vergiftet, so mußte ich von den Angehörigen, unter deren großen Animosität oft hören. Diesen Hetzereien, die zu vielfachen unangenehmen Weiterungen Anlaß gegeben, gegenüber betone ich die bemerkenswerthe Thatsache, daß ich innerhalb dreißig Jahren nie einen Impfstraffälligen verzeichnet habe. Dieses Ergebniß habe ich dadurch erreicht, daß ich Renitente, wenn sie absolut nicht zur Vornahme der Impfung zu bewegen, auf ein Jahr, wie es die Fassung des Impfgesetzes gestattet, zurückgestellt habe, mit dem Bedeuten, daß nach Ablauf dieser Frist unweigerlich die Impfung erfolge. (Diese Zurückstellung nehmen wenige Mütter an, in der Befürchtung, im nächsten Jahre mit zwei Impflingen zu erscheinen.) Nach Ablauf dieser Bedenkzeit habe ich stets die sofortige Zustimmung der Impfung erreicht durch folgendes Verfahren. Nachdem die Angehörigen im Impftermin erschienen, habe ich eine Anzahl gesunder Kinder zur Abimpfung auserwählt (Kuhpockenlymphe wurde den Impfärzten nur in geringer Quantitat zu Vorimpfungen gewährt) und nunmehr den Angehörigen erklärt: Wählen Sie hier unter diesen Kindern eines nach Belieben aus; von diesem werde ich mich zuerst impfen, wobei ich den Rockärmel zurückzog, dann Ihr Kind. Der Erfolg war stets prompt.

Es erübrigt nun noch eine Uebersicht aller bei der Impfung obschwebenden Fragen und deren Lösung zu geben. Ich lege bei dieser Besprechung ein ausgezeichnetes Büchelchen

Digitized by Google

zu Grunde, das den Gegenstand erschöpfend an der Hand praktischer Erfahrungen*) behandelt und kann hier nur einen Abriß dieser Lehre, allenthalben eigene Erfahrungen einflechtend, geben.

Nach einer Besprechung vom Wesen der Blattern wird die von uns bereits als prähistorisch bezeichnete Inoculation (Variolation) beschrieben. Sodann gleichermaßen die Kuhpockenimpfung (Vaccination). Gegen die Bedeutung, den Nutzen der Impfung werden Aerzte Einwendungen**) nicht erheben, wenn dieselbe folgendermaßen zusammengefaßt wird: Der Nutzen der Impfung besteht in der Unempfänglichmachuug des Geimpften gegen die Aufnahme und Weiterentwicklung des Pockenansteckungsstoffes, und es bildet das Impfen ein ungefährliches Verfahren, den betreffenden Organismus in denselben Zustand (Immunitätszustand) zu versetzen, in den ihn das Ueberstehen der echten, natürlichen Pockenkrankheit versetzt haben würde. Diese Schutzkraft gegen die Erkrankung an Pocken oder doch, falls die Immunität eine nicht mehr ausreichende ist, gegen die schwere, lebensgefährliche Erkrankung wird durch die allgemeine, alltägliche Erfahrung gelehrt und theils experimentell theils statistisch bewiesen.

Was die in dem angezogenen Buche benamte Statistik betrifft, so habe ich in einer innerhalb eines engbegrenzten Bezirkes im Jahre 1870/71 beobachteten Blatternepidemie nach zahlreichen vorgenommenen Impfungen und Revaccinationen unter 228 Fällen von Varioloiden und Variola vera nur zwei beobachtet, die kurz zuvor geimpft, bez. revaccinirt waren. Dieselben boten leichten Verkauf — Varioloiden. Schwere und tödtliche Fälle betrafen nur Ungeimpfte uud zwar Kinder, die der gesetzlichen Pflicht noch nicht genügt, sowie bejahrte Leute, die zur Zeit, als die Impfung gesetzlich geworden, derselben noch nicht entsprochen. In jedem Ort, wo der Ausbruch der Blattern constatirt worden, konnte ich den Ungeimpften die große Gefahr vorhersagen.

Der Beginn und die Dauer der Immunität finden dortselbst weitere Ausführungen. Für den Impfarzt von

*) Medicinische Bibliothek für praktische Aerzte No. 2. (Preis 50 Pfg.)

**) Die Impfung und ihre Technik. Von Hofrath Dr. med. Conr. Blass, Vorstand des Königlichen Impfinstituts und städtischer Impfarzt zu Leipzig. Verlag von C. G Naumann, Leipzig. Die med. Bibliothek für praktische Aerzte umfasst sämmtliche Zweige der praktischen Medicin. Preis jeder Nummer 50 Pfg. Bei den nicht geringfügigen Kosten für Einband erachte ich als einen grossen Vorzug der bereits in 40 Heften erschienenen Naumann'schen Bibliothek, dass neben grosser Billigkeit die fest auf Gaze gehefteten Bücher beim Aufschneiden nicht auseinanderfallen und daher nicht gebunden zu werden brauchen. Wir kommen auf die Einwendungen der Impfgegner nochmals zurück.

Digitized by Google

großer Wichtigkeit sind die Angaben über Zeitpunkt und Verfahren bei der Impfung. Daselbst wird auch nicht verabsäumt, auf die Entfernung von kleinen Teleangiectasien durch die Impfung und die hierzu erforderlichen Vorsichtsmaßregeln (nur an gewissen Körperstellen u. s. f.) hinzuweisen. Hierauf wird der normale Verlauf der Impfung, sowie deren Abweichungen besprochen. Ein ungemein wichtiges Kapital für den Impfarzt bilden die Complicationen der Impfung. Von der dort geschilderten Impfsyphilis kann man durch aufmerksame Beobachtung die Impflinge verschonen, das Impferysipel, die Complication der Impfung mit septischen und scorbutischen Processen, Impetigo contagiosa, Zusammentreffen der Impfung mit anderen Krankheiten fordern die Sorgfalt und Umsicht des Arztes im hohen Grade heraus. Die in dem genannten Buche beschriebenen Vorkommnisse und Epidemieen rechtfertigen diese Vorsicht.

Die Lymphe sowohl humanisirte, als originäre und animale, sowie die in Deutschland bestehenden öffentlichen Impfinstitute finden eingehende Besprechung.

Die Impfgegnerfrage, die bereits von uns berührt worden, ist namentlich in neuster Zeit, nachdem die Naturheilkundigen die Freiheit der Wissenschaft proclamirt und hohe Gerichtshöfe bald in diesem, bald in jenem Sinne entschieden, eine brennende geworden. Wir sind der Meinung, daß, wer Scheinimpfungen vornimmt, nicht nur die Verachtung der Aerzte, sondern auch die Strafe des Gesetzes verdient.

Wir verfehlen nicht, auf den wichtigen Anhang des Blass-Naumann'schen Buches, dessen vorzügliche Ausstattung bei der artistischen Größe des genannten Verlages selbstverständlich, hinzuweisen. Derselbe enthält einen Abdruck des Impfgesetzes, sowie der Ausführungsbestimmungen, aus deren Inhalt die Technik zu entnehmen, sowie einen Entwurf von Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge, desgleichen einen Entwurf von Vorschriften für die Ortspolizeibehörden, sowie eine Gebrauchsanweisung für die Verimpfung von Glycerinthierlymphe.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Eine eigenartige Nebenwirkung nach längeren subcutanen Morphiuminjectionen. (Orglmtthl. von Dr. Keberlet in Odenkirchen.) K. glaubt eine Nebenwirkung des Morphiums, behufs fernerer Beobachtung, den ärztlichen Kreisen nicht vorenthalten zu sollen, da eine

Digitized by Google

solche bis jetzt in der Litteratur unerwähnt geblieben ist. Vor stark vier Monaten war ich in Folge eines äußerst schmerzhaften Unterleibsleidens und dadurch verursachter hartnäckiger Schlaflosigkeit gezwungen, schließlich zu Morphiumeinspritzungen (0,3 : 10,0) Abends meine Zuflucht zu nehmen, denen ich denn auch eine sofortige Beseitigung genannter Symptome zu verdanken hatte. Nach etwa Monatsfrist mußte ich zur Erzielung eines gleichen Resultates zu einer Steigerung der bisherigen Morphiumdosis auf 0,4 : 10,0 übergehen. Sobald ich hiervon eine volle Pravaz'sche Spritze injicirt hatte, trat nach wenigen Minuten eine congestive Hyperaemie der Haut auf, welcher nur zu bald ein derartiges über die ganze Körperoberfläche sich verbreitendes Jucken folgte, daß ich beide Hände in Thätigkeit setzen mußte, um dasselbe durch Reiben zu beseitigen und die, meiner Ansicht nach, durch die Einwirkung des Morphiums auf die feinen Nervenendigungen entstandene, qualvolle Dermatose zu beschwichtigen. Das Auftreten dieser Nebenwirkung, mit dem Eintritte der Morphiumeinspritzung beginnend, ließ erst gegen Morgen nach und war keine vorübergehende, sondern stete Begleiterin derselben. Das mehr oder minder rasche, das stärkere oder schwächere Auftreten des Hautjuckens wurde seitdem für mich ein ganz sicherer Maßstab für die zu erwartende Morphiumwirkung. Mein Zustand erlaubte nun noch nicht, daß ich die subcutanen Einspritzungen ganz aufgab, und so mußte ich auf ein Mittel gegen diese auf die Hautnerven sich ausdehnende lästige Wirkung des Morphiums sinnen; ich fand ein solches in dem Cocaïn. Setzte ich von einer Cocaïnlösung (0,1 : 5,0) $^1/_3$ Spritze voll zu der Morphiumlösung, so blieb das Jucken sofort aus, aber zugleich ließ auch die Wirkung des Morphiums nicht allein länger, als sonst, auf sich warten, sondern büßte auch an Stärke bedeutend ein, sodaß erst nach 1—2 Stunden höchstens ein wonniges Schlummergefühl, aber kein Schlaf, eintrat. Ich durfte nur 3—4 Tropfen zusetzen, wenn beide Wirkungen, die des Morphiums (Schlaf) und die des Cocaïns (Beseitigung der Hautaffection) in erwünschtem Maaße zur Geltung kommen sollten.

Untersuchungen über Mundwässer. Von Dr. R. Seifert. Journal für Zahnheilkunde, VIII. 29/30. (Schluß.) Miller verlangt also von einem idealen Mundwasser, daß es in der kurzen Zeit des Mundausspülens alle Mikroorganismen abtödte. Ein so starker antiseptischer Effect ist aber nur mit dem giftigen, ätzenden Sublimat erreichbar, über welches Miller selbst urtheilt, daß es als Mundwasser für täglichen Gebrauch nicht in Betracht kommen kann, da es

Digitized by Google

giftig und ätzend ist, widerlich schmeckt und sauer reagirt, also die Zähne angreift. Eine absolute Sterilisation der Mundhöhle bei dem täglichen Mundausspülen ist also mit den bis jetzt bekannten Antisepticis ausgeschlossen. Ist diese Forderung der absoluten Sterilisation aber überhaupt berechtigt? — Nein, diese Forderung geht über das Ziel hinaus; ihre Erfüllung würde sogar bedenklich sein; denn durch absolute Sterilisation der Mundhöhle wird die Verdauung beeinträchtigt.

Das tägliche Mundausspülen hat nicht den Zweck, alle im Munde befindlichen Mikroorganismen abzutödten; es hat vielmehr den Zweck, nur Gährung und Fäulniss, die Ursachen der Zahnkrankheiten und des üblen Mundgeruches, zu verhindern. Dazu aber bedarf es überhaupt nicht der wirklichen Abtödtung von Mikroorganismen; denn Gährung und Fäulniß werden schon verhütet, wenn die im Munde befindlichen Keime nicht abgetödtet, sondern nur am Wachsthum und an der Vermehrung verhindert werden. Und das erreicht man schon durch milde Antiseptica, welche die Zähne nicht angreifen, während starke Antiseptica, wie bereits ausgeführt, den Zähnen immer schädlich sind.

„Das Hauptgewicht bei Beurtheilung des antisep„tischen Werthes eines Mundwassers hat man also „nicht darauf zu legen, wie stark antiseptisch es für „den Moment wirkt, sondern vielmehr darauf, wie lange „seine antiseptische Wirkung anhält.

„Ein Mundwasser wird um so besser sein, je länger „es auch nach dem Ausspülen die Gährungs- und „Fäulnißprocesse im Munde unterdrückt."

Bei Aufstellung einer Methode zur Prüfung der Mundwässer auf ihren antiseptischen Werth sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

a) Die Mundschleimhaut ist ein mächtiges Agens, welches das Mundwasser chemisch verändern und damit auch seine etwaige antiseptische Wirksamkeit beeinflussen kann.

b) Die Mundschleimhaut kann Stoffe aus dem Mundwasser absorbiren, also eventuell Antiseptica zurückhalten.

c) Das Mundwasser bleibt nicht viel länger als eine Minute im Munde.

d) Die nach dem Ausspülen im Munde zurückbleibenden Reste Mundwasser werden durch Speichel stark verdünnt.

e) das Mundwasser soll die Entstehung von Gährung und Fäulniß im Munde verhüten.

f) Je länger diese Wirkung nachhält, desto besser ist

Digitized by Google

das Mundwasser, vorausgesetzt, daß es den Anforderungen 1 bis 5 genügt.

Auf Grund dieser Punkte ergiebt sich die folgende sehr einfache

Methode zur Prüfung von Mundwässern auf ihren antiseptischen Werth.

Mundschleimhaut läßt sich in der für vergleichende Versuche erforderlichen ganz gleichmäßigen Qualität kaum beschaffen. Man ersetzt dieselbe deshalb durch die ganz ähnlich wirkende, und in absolut gleichmäßiger Qualität zu haben de Muskelfaser (fein geschabtes Fleisch).

Schabelfleisch (5 gr) wird in einem Glaskölbchen (von $^1/_2$ l Inhalt) mit 200 ccm destill. Wasser bis zur gleichmäßigen Vertheilung (7 Minuten!) geschüttelt. Man gibt hierauf unter Schwenken der Flüssigkeit 0,5 ccm des zu prüfenden Mundwassers hinzu, schüttelt eine Minute stark durcheinander und filtrirt darauf sofort durch ein glattes Filter. Nach dem Ablaufen der Flüssigkeit nimmt man das Filter aus dem Trichter, breitet es aus und bringt die zurückgebliebenen Fleischfasern in ein Probirglas, ohne sie weiter zu berühren als mit dem Rande des Probirglases, mit dem man sie auch auf dem Filter zusammenschiebt.

Man übergießt hierauf die Fleischfasern im Probirglas mit 5 ccm dest. Wasser, schüttelt um, so daß ein gleichmäßiger Brei entsteht, verstöpselt und läßt an einem warmen Orte stehen.

Die so hergestellten Proben werden nach gewissen Pausen daraufhin kontrolirt, ob sie Fäulnißgeruch zeigen oder nicht. Selbstverständlich ist, daß zur Erhaltung eines vergleichbaren Resultats es nöthig ist, daß die zu vergleichenden Proben gleichzeitig nebeneinanderstehend den gleichen Verhältnissen ausgesetzt sind.

Nach dieser Methode habe ich die bekannteren Mundwässer untersuchen lassen, wobei folgende mehrmals kontrolirten Resultate erhalten wurden.

Der vergleichenden Prüfung wurden unterstellt:

I. Eau de Pierre,
II. Eeau de Botot,
III. Salicyl-Mundwasser (4%ige alkoholische Salicyllösung),
IV. Eucalyptus-Mundwasser, deutsches Fabrikat,
V. Odol,
VI. Saccharin - Benzoësäure-Mundwasser (100,0 Alkohol, 2,5 Saccharin, 3,0 Benzoësäure),
VII. Sublimat-Benzoësäure-Mundwasser (nach Miller a. a. O. S. 227) (100,0 Alkohol, 3,0 Benzoësäure, 0,8 Sublimat),
VIII. Kontrol-Probe: 5 gr Schabefleisch mit 200 ccm destill. Wasser ohne Zusatz geschüttelt u. s. w.

Digitized by Google

Nach 34 Stunden zeigten alle Proben außer Nr. V schwachen Fäulnißgeruch: nach 60 und nach 80 Stunden war Probe V immer noch frei von Fäulnißgeruch, während alle übrigen einen zum Theil sehr putriden Geruch entwickelten.

Dieses Resultat ist insofern interessant und wichtig, als es unumstößlich beweist, daß, wie schon oben theoretisch entwickelt wurde, die fäulnißhemmende Wirksamkeit eines Mundwassers durchaus nicht von der Stärke des Antiseptikums abhängt; denn gerade die Mundwasser Nr. III, VI und VII, welche die stärksten, den Zähnen schädliche Antiseptika enthalten, konnten die Fäulniß weniger lange hemmen, als Nr. V, das Odol, welches nur ein mildes, den Zähnen unschädliches Antiseptikum enthält. Aus diesen mehrmals mit gleichem Resultate wiederholten Versuchen folgt, daß man durch Ausspülen mit dem milden unschädlichen Odol die Fäulnißprozesse im Munde auf längere Zeit verhindert als selbst mit der giftigen, schädlichen Sublimat-Bonzoësäure-Lösung, welche bisher als das stärkste antiseptische Mundwasser galt. Dieses scheinbare Widerspruch findet darin seine Lösung und Erklärung, daß das eine Antiseptikum (Odol) von der Fleischfaser resp. Mundschleimhaut zum Theil zurückgehalten wird, die anderen Antiseptika dagegen nicht. Diese gelangen nur für ungefähr eine Minute zur Wirkung, jenes viel länger, nämlich so lange, bis es von der Mundschleimhaut resorbirt ist. Der Effekt eines Antiseptikums hängt aber bekanntlich viel mehr von der Einwirkungsdauer ab, als von der absoluten keimtödtenden Kraft.

II. Medicin.

Die Behandlung der Tuberculose durch Zimmtsäure. Von Prof. A. Landerer. Therap. Monatsh. 1894, Februar.) Unter 33 Fällen chronischer Lungentuberculose mit reichlichem Bacillengehalt, mäßiger abendlicher Temperatursteigerung, aber nicht nachweisbaren Cavernen, welche mit Zimmtsäureinjectionen behandelt wurden, waren nur 2 Todesfälle (1—1½ Jahre nach der Behandlung) zu verzeichnen. Die übrigen blieben geheilt, der längste 3 Jahre, der kürzeste bisher 6 Wochen; Erkrankungen mit Cavernen ohne wesentliche Temperatursteigerung zeigten dauernde Besserung mit wechselndem Bacillengehalt. Von 22 Patienten starben zwei, über 6 fehlen sichere Nachrichten. Aussichtslos ist die Behandlung, wenn es sich um große Cavernen mit hohem cactinuirlichem

Digitized by Google

Fieber und um akute Phthise (galoppirende Schwindsucht) handelt. Bei ersteren läßt sich wohl subjective Erleichterung, Hebung des Appetits, Verlängerung der Krankheit erzielen: Von 8 Kranken starben 6, gebessert schienen 2. Bei letzteren setzt eine Verschechterung, die zum Tode führt, nach anscheinender Besserung stürmisch ein. Die äußeren Verhältnisse, keimarme Luft, gute Pflege etc. sind von besonderer Bedeutung. Von 15 starben 8, bei 4 war die Prognose unentschieden, aber wohl ungünstig, dreimal wurde Heilung erreicht seit $^3/_4$ resp. 2 Jahren. Bei innerer Tuberkulose trat unter 6 Fällen 5mal Heilung, einmal wesentliche Besserung ein. Die Erfolge bei chirurgischer Tuberkulose waren in 147 Fällen sehr günstig: nur 3 Todesfälle (gleichzeitiger akuter Lungentuberculose, akute Nephritis und Scharlach). Landerer zieht die Zimmtsäure dem Jodoform vor: ausnahmsweise Schmerzen und Temperatursteigerungen, Combination mit Allgemeinbehandlung durch intravenöse und glutäale Injectionen.

(v. B. Herford.)

Ueber den Zusammenhang zwischen Genitalaffectionen der Frauen und Magenbeschwerden. Von Dr. Frank, (Archiv für Gynäkologie. Bd. 45.) Nach den Erfahrungen der Berner Klinik ergab sich, daß man in der Beurtheilung der Magenbeschwerden bei Frauen sehr skeptisch verfahren muß und nicht sofort, auch wenn die Beschwerden als ziemlich starke angegeben werden, eine tiefer greifende organische Veränderung des Digestionsapparates annehmen soll. Besonders dann, wenn die Klagen mehr allgemeiner Art und mit anderen nervösen Beschwerden, wie Herzklopfen, Oppressionsgefühl u. s. w. verbunden sind und keines jener Symptome zu erkennen ist, wie sie für bestimmte schwerere organische Magenaffectionen (Ulcus, Carcinom) charakteristisch sind. Bei Fällen erstgenannter Art muß man sich die Frage vorlegen, ob die Erscheinungen nicht secundärer Art sind, oder bedingt durch ein gynäkologisches Leiden. Indessen soll man auch nicht gleich, falls nicht Symptome bestimmter Art angegeben werden, gynäkologisch vorgehen, sondern erst die mehr allgemein gehaltenen Hauptbeschwerden, wie sie von Seiten des Magens angegeben werden, therapeutisch behandeln, sei es mit passender Diät oder mit Stomachicis. Bei der medicamentösen Behandlung wäre dann auch gleichzeitig auf eventl. vorhandene Obstipation Rücksicht zu nehmen. Liegt ein gynäkologisches Leiden vor, so ist eine besondere Behandlung gegen die vorhandenen Magenbeschwerden nicht immer nothwendig. Diese werden meist mit der Behandlung des Grundleidens schwinden. Dagegen

Digitized by Google

empfiehlt es sich, mit dieser Therapie ein Regime zu verbinden, welches das Allgemeinbefinden der Frau hebt und vor Allem gegen die mehr oder weniger stark ausgesprochene nervöse Alteration gerichtet ist. Hier dürfte sich vor Allem eine kräftige und zweckmäßig ausgewählte Diät und eine dem betreffenden Fall angepaßte Kaltwasserbehandlung als nützlich erweisen.

Ein Hauptaugenmerk wäre noch auf eine Regelung der Defäcation und der Darmperistaltik zu richten. Durch Anregen der Letzteren können wir auch günstig auf die Motilität des Magens einwirken. Dieser Indication wird schon so wie so bei jeder sachgemäßen gynäkologischen Behandlung genug Rechnung getragen um einer venösen Stase in den Organen des kleinen Beckens entgegenzuarbeiten. —

Was nun die für diesen Zweck nöthigen Mittel anlangt, so ist erst in allerletzter Linie die Zuflucht zu interniren, per os zu verabreichenden Medicamenten zu nehmen. In erster Reihe kommen die Lavements, sei es mit Wasser oder Glycerin, in Betracht, ferner passende Körperbewegung und allenfalls noch Massage. —

Erst nach Nutzlosigkeit dieser Maßnahmen oder wenn dieselben aus äußeren Gründen nicht durchzuführen sind, wären die abführend wirkenden Medicamente zu wählen.

(Fortschritte der Medicin.)

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Behandlung der Gelenkbrüche. Von Dr. P. Klemm. (Sammlung klin Vorträge N. F. No. 78.) „Ruhe dem gebrochenen Knochen, Bewegung dem Gelenke, den Muskeln, Sehnen und Fascien", — mit diesen Worten lassen sich die Bestrebungen kurz zusammenfassen, die in dem A. v. Bergmann'schen Krankenhause in Riga bei der Behandlung der Gelenk- und paraartikulären Frakturen letzter Zeit geltend gewesen sind, eine Behandlungsweise, wie sie in Würdigung der bei jenen Brüchen in der Gelenkhöhle und den sie umgebenden Theilen (Fascien, Sehnen, Muskeln und Nerven) auftretenden pathologischen Störungen jetzt mehr und mehr als richtig und nothwendig anerkannt wird. In welcher Weise jenen Bedingungen nachzukommen ist, sucht K. an der Hand seiner in dem erwähnten Hospital gemachten Erfahrungen für die einzelnen Gelenke darzuthun; im Allgemeinen kommt hier Fortschaffung des intraartikulären Blutergusses und Verhütung der schädlichen Folgen desselben durch Massage-Kompression, so wie aktive und passive Bewegungen, bei Ruhigstellung des Gelenks in passenden

Digitized by Google

Schienen für die ersten Tage in Betracht. Wir geben noch kurz folgende nähere Daten:

1) Brüche der Kniefcheibe: Mäßige Massage der von der Fraktur central gelegenen Partien, danach Anlegung einer Heftpflastertestudo um das durch Watte vor Druck geſchützte Gelenk, Hochlagerung in Volkmann'scher Schiene. Abnahme des Verbandes nach 3—4 Tagen, Massage und Bewegungsversuche täglich. Umhergehenlassen zwiſchen 3.—4. Woche. Heilung durch fibröse Vereinigung der Fragmente mit geringer Diastase bis höchstens 1 cm bei recht guter Funktion des Gelenkes innerhalb 35 Tagen. Nur in den seltenen Fällen von totaler Zerreissung des ganzen Bandapparates mit sehr großer Diastase der Bruchstücke bezw. bei äußerer Wunde Naht der Bruchstücke.

2) Ellbogengelenksbrüche werden in ähnlicher Weise behandelt. Reposition der Fragmente in Extensionsstellung des Gelenks bei supinirtem Vorderarm, Massage komprimirende Bindeneinwickelungen, Lagerung auf dicker Pappſchiene in gestreckter Stellung. Nach 6—7 Tagen Massage, leicht passive Bewegungen, Anlegung einer Winkelschiene (100°). Täglich Massage etc. Heilung in ca. 5 Wochen.

3) Knöchelbrüche: Nach Reposition Massage des Gelenks und der angrenzenden Weichtheile. Bindeneinwickelung, Pappverband in rechtwinklicher, nicht adducirter Stellung. Nach 4—6 Tagen wird letzterer entfernt, massirt ete. bei Neigung zu Verſchiebung der Fragmente längere Ruhigstellung. Durchſchnittliche Heilungsdauer $3^1/_2$ Wochen.

4) Radiusbrüche am unteren Ende wurde in ca. 3 Wochen mit bestem Resultat zur Heilung gebracht. Fixation auf dicker Pappſchiene bei vollständig supinirtem Vorderarm ohne Ulnarflexion der Hand etc.

5) Schenkelhalsbrüche: Extension für ca. 2 Wochen bei täglicher Massage. Nachher Thoma'ſcher Stützapparat zum Umhergehen. Nachts Extensionsverband.

6) Oberarmbrüche im Schultergelenk: Sofort Massage und passive Bewegungen bei nur in Mitella gelagertem Arm.

Angesichts der mit solcher Behandlung erreichten günstigen Resultate ist K. vollständig im Recht, noch einmal Vorſchläge, die der blutigen Naht subkutaner Gelenkfrakturen ein größeres Feld einräumen sollen, energiſch zurückzuweisen.

(Centralbl. f. Chirurgie.)

Ueber chirurgische Eingriffe bei Diabetikern. Von Dr. Reynier. Sitzung der Société de Méd. et de Chirurg. practique vom 11. Januar 1894. (Münchener med. Wochen-

Digitized by Google

schr. 1894. 4.) Wer eine Anzahl Diabetiker behandelt hat, weiß, wie verschieden dieselben auf antiseptische Verbände, auf Entzündungsprocesse, Verwundungen und operative Eingriffe reagiren, wie die Einen eine Laparotomie gut überstehen, während bei Anderen ein einfacher Einschnitt schwere, oft tödtliche Zufälle zur Folge hat. R. findet den Grund für das so differente Verhalten der Zuckerkranken vor Allem in den verschiedenen Arten des Diabetes, welcher nicht ein einheitliches Krankheitsbild, sondern nur das Symptom verschiedenartiger Affectionen sei (Fettsucht, Leber- und Pancreaserkrankungen, Atheromatose, nervöse Störungen). Das Stadium der Krankheit ist ein weiteres Moment: Zu Beginn bietet der Diabetiker einem Trauma noch genügende Resistenz, diese wird immer geringer, bis sie schließlich völlig aufgehoben ist, und zwar ist das der Fall, wenn die physiologischen Reflexe nicht mehr vorhanden sind. Dieses Symptom hat eine große klinische Wichtigkeit, denn selbst wenn kein Zucker mehr nachzuweisen ist, aber die Reflexe sich nicht wieder eingestellt haben, bleibt die Prognose eine schlechte. Man wird sich daher bei dem Diabetiker, der dieses Symptom zeigt, jedes chirurgischen Eingriffes enthalten, wenn nicht absolute Nothwendigkeit, wie bei Phlegmonen, Furunkeln, dazu drängt; eine häufige Folge der Incisionen ist in solchen Fällen Gangrän. Eben wegen der großen Empfindlichkeit der Gewebe dürfen reizende Antiseptica, wie die Carbolsäure, nicht angewandt werden, und sind besonders Borsäure und Sublimat (1:2000) zu empfehlen. Verf. gebraucht erstere mit Vorliebe in Form des continuirlichen Sprays, wo es der betreffende Körpertheil gestattet, ferner in Fällen von nicht inficirter Gangrän antiseptische Pulver, wie Chinin. Bismuth salicyl., welchen man etwas Jodoform zusetzen kann; es gelingt damit, die Gewebe auszutrocknen und sie zur Entwicklung von Mikroben unfähig zu machen. Was die Diabetiker betrifft, bei welchen die Reflexe noch erhalten sind, müssen sofern der Zuckergehalt 15—20 Grm. in 24 Stunden übersteigt, ebenfalls die Operationen auf das Nöthigste beschränkt werden; wenn keine Eiterung eintritt, sind sie meist ohne Gefahr, im gegentheiligen Falle jedoch wird der Lauf der Krankheit beschleunigt. Daher ist strenge Antisepsis oder vielmehr Asepsis durchzuführen; denn der Diabetiker verträgt, wenn er auch noch nicht das oben bezeichnete Stadium erreicht hat, im Allgemeinen sehr schlecht den Reiz, welchen die antiseptischen Flüssigkeiten auf das Gewebe ausüben. Der Grund hierfür liegt in den peripheren Neuritiden, welche so oft den Diabetes compliciren, sich durch Ameisenkriechen, Kribbeln, partielle Anästhesien, trophische Störungen, wie Deformität der Nägel an Fingern und Zehen

Digitized by Google

kennzeichnen und eine Prädisposition zu medicamentösen Eczemen schaffen. Carbolsäure, Carbolgaze, Salol rufen dieselben leicht hervor; daher sind auch hier wieder Borsäure, Borlint vorzuziehen, ferner sterilisirte Watte, eventuell Jodoform; Waschungen mit starker Carbollösung während der Operation und Umschläge mit derselben sind verpönt. Bei den Diabetikern mit eiternden Affectionen geschieht die Eröffnung des Eiterherdes, wenn sie angezeigt ist, am besten mit dem Thermocauter. Die Antiseptica werden hier relativ gut vertragen, doch soll man Carbollösungen nicht stärker als 2—2½% ig nehmen; die Scheu, die Wunde zu reizen, soll auch zu dem Grundsatze führen, dieselbe möglichst selten zu berühren, respective zu verbinden, und das immer so sachte als möglich. Schließlich empfiehlt R. einige Tage vor jeder Operation den Kranken der geeigneten Diät zu unterziehen, und erinnert daran, daß durch die Chloroforminhalation in beträchtlicher Weise der Zuckergehalt steigt und in den 24—48 Stunden nach der Narcose die Symptome des Diabetes in erhöhtem Maße auftreten.

Ueber eine neue Methode der Radicaloperation von Schenkelhernien. Von Dr. Josef Fabricius (Wien). F. beschreibt in Nr. 6. 94. des Ctbl. f. Chir. ein Verfahren der Radicaloperation von Schenkelhernien, welches einem Recidiv dadurch vorbeugt, daß es den entsprechend dem Schenkelcanale, selbst nach Vernähung der Bruchpforte zurückbleibenden trichterförmigen Raum durch Vernähen schließt und eine möglichst feste Fixation des Poupart'schen Bandes am horizontalen Schambeinaste herbeiführt. Die Ausführung der Methode ist folgende: Es wird ein 10—12 cm langer Hautschnitt über dem Poupart'schen Bande und, mit diesem parallel verlaufend, bis zum Tuberculum ossis pubis angelegt. Gleichzeitig wird auch die Fascia superficialis durchtrennt, wobei man die Vena epigastrica superficialis, die direct nach aufwärts zieht, zu sehen bekommt. Tritt der Bruchsack sammt dessen Hüllen direct unter dem Proc falciformis minor hervor, dann bekommt man diesen jetzt schon zu Gesichte. Befindet sich derselbe aber unter dem oberflächlichen Blatte der Fascia lata, also unter der Lamina cribrosa des Foramen ovale, dann muß man auch dies Fascienblatt noch durchtrennen. Man eröffnet darauf die noch vorhandenen Bruchhüllen, bis man auf den im Bruchsack gelegenen Bruchinhalt kommt, und reponirt womöglich diesen. Ist der incarcerirende Ring so eng, daß die Reposition des Bruchinhaltes nicht gelingt, dann incidirt man jetzt schon das Poupart'sche Band an seiner Insertion am Tuberculum ossis pubis mit einem Scalpell so weit, bis die Reposition möglich ist, ligirt den Bruchsack,

Digitized by Google

trägt den abgebundenen Bruchsackrest mit einer Scheere ab und reponirt den Bruchsackrest in die Bauchhöhle. Durch die Ligatur des Bruchsackes wird das Peritoneum allseitig geschlossen. Nach Reposition des Bruchsackes in die Bauchhöhle hat man die Oeffnung vor sich, durch welche die Bruchgeschwulst getreten war; lateral davon befinden sich die großen Gefäße, welche in jenen Fällen, wo die Hernie direct unter dem Proc. falciformis minior hervortrat, noch von dem oberflächlichen Blatte der Fascia lata überdeckt sind.

Dieses oberflächliche Blatt der Fascia lata inserirt am Poupart'schen Bande, ist ziemlich straff, liegt aber den Gefäßen nicht direct auf. Um aber eine bessere Einsicht in den Schenkelcanal zu erhalten, weiter um dann das Poupart'sche Band möglichst weit an den inneren Rand des Ramus horizontalis ossis pubis annähen zu können, womöglich an das Lig. Cooperi, ist es angezeigt, mit einer Scheere unter das oberflächliche Blatt der Fascia lata einzugehen und dieses mit einem Scheerenschlag zu incidiren. Man geht darauf mit dem Finger in den Schenkelkanal ein, entfernt das daselbst befindliche lockere Zellgewebe, schiebt dann die mit der Vagina vasorum propria versehenen Gefäße über die Eminentia ileo-pectinea, wobei die Vena cruralis vorübergehend selbst auf die Arter. cruralis zu liegen kommt, läßt die Gefäße mit einem stumpfen Haken abhalten und näht nun, nachdem man schon vorher das Poupart'sche Band an seiner Insertion am Tuberculum ossis pubis so weit incidirt oder abgelöst hatte, daß dieses sich bequem zudrückdrängen läßt, dasselbe an den horizontalen Schambeinast an. Das Poupart'sche Band wird darauf in der Ausdehnung von den Gefäßen angefangen bis zum Tuberculum ossis pubis, wo es behufs Entspannung incidirt wurde, wieder, jedoch möglichst weit an den inneren Rand des horizontalen Schambeinastes, angenäht. Da am oberen Rande des horizontalen Schambeinastes und am Lig. Cooperi der Musculus pectineus entspringt und die Fasern dieses Muskels beim Annähen des Poupart'schen Bandes an den Schambeinast dazwischen zu liegen kommen, so wäre zu befürchten, daß in jenen Fällen, wo die Naht nicht auch durch das Periost geführt wird, die Narbe leichter nachgäbe und Recidive entständen. Für gewöhnlich genügen für das Annähen des Poupart'schen Bandes 5—6 Nähte.

Ist die Oeffnung nach der Bauchhöhle zu geschlossen, so muß darauf geachtet werden, daß auch neben den Gefäßen der Verschluß ein genügend fester sei; es ist daher rathsam, jedoch nicht unbedingt nothwendig, das oberflächliche Blatt der Fascia lata wieder medial von der Vena cruralis an die Fascia pectinea mit 2—3 Nähten zu fixiren.

Digitized by Google

Durch diese Anheftung der Fascie werden die von Natur aus bestandenen Verhältnisse wieder hergestellt, indem auch nach der Operation dies Fascienblatt, jedoch enger als vorher, der Vena cruralis anliegt und diese überdeckt. Die Befürchtung, daß durch die Verlagerung der Gefäße nach außen bis über die Eminentia ileo-pectinea eine Compression der Vena cruralis und damit schwere Störungen in der Circulation zu Stande kommen können, ist sowohl durch Versuche am Cadaver, als auch durch Erfahrungen am Lebenden, die sich dieser Operation unterzogen, widerlegt.

Weiter ist es rathsam, die Schenkel des äußeren Leistenringes durch 2—3 Nähte zu verengern, damit nachträglich dieser Schlitz, der bei Frauen oft recht weit ist, nicht zur Entwickelung einer Leistenhernie Veranlassung gibt.

Ueber die Bekämpfung des nach Lungenverletzungen auftretenden allgemeinen Körperemphysems; v. Dr. Braman n (Halle a/S.). — B. bespricht zunächst die Möglichkeiten, unter welchen von Lungenwunden aus ein das Leben gefährdendes allgemeines Körperemphysem entstehen kann, um dann an die Beantwortung der Frage zu gehen, ob und mit welchen Mitteln sich diese Gefahren wirksam bekämpfen und verhüten lassen. Ausgeschlossen von der Betrachtung werden alle jene Fälle, in welchen das allgemeine Körperemphysem nach Verletzungen der Trachea, des Larynx oder extrapleural gelegener Lungenabschnitte eintritt und nur diejenigen Fälle werden berücksichtigt, in welchen ausser einer intrapleuralen Lungenverletzung gleichzeitig eine Verletzung der Pleura costalis als Conditio sine qua non für das Zustandekommen des allgemeinen Emphysems vorhanden ist und das letztere sich bis zu dem Grade entwickelt, dass ein tödtlicher Ausgang unvermeidlich ist, falls nicht rechtzeitig Hilfe gebracht wird. Die letztere könne nur darin bestehen, dass entweder die den Lufteintritt vermittelnde Lungenwunde geschlossen oder der in den Pleuraraum und von da in die Körpergewebe eindringenden Luft ein anderer und bequemerer Ausweg geschaffen wird. Der ersteren Indication zu entsprechen, dürfte wohl nur sehr selten gelingen, dagegen der zweiten stets, wenn auch vielleicht nicht immer mit dem Erfolge, den B. in dem folgenden Falle mit dieser Behandlung erzielt hat.

Ein 19jähriger Arbeiter, dem ein 50 Centner schwerer Lastwagen über die rechte Thoraxhälfte in schräger Richtung von oben, innen (Mitte der Clavicula) nach unten aussen gegangen war, zeigte $1^1/_2$ Stunden später bei seiner Einlieferung in die Klinik ein hochgradiges Körperemphysem, welches rechts stärker ausgesprochen war als links und den

Digitized by Google

ganzen Hals und Thorax, sowie das ganze Abdomen und die Oberschenkel, sowie die beiden Oberarme bereits einnahm. Die 3. und 4. Rippe rechts in der Mammillarlinie frakturirt. Ueber dieser Stelle hörte man ein deutliches zischendes Geräusch bei der Inspiration. Athemnoth, Cyanose, Pulsbeschleunigung. In den nächsten 6 Stunden hatte sich das Emphysem bis zu den Händen und Füssen und über das ganze Gesicht und den Kopf verbreitet, so daß der ganze Körper des Patienten gewissermassen eine Luftgeschwulst bildete. Hochgradigste Athemnoth, Unruhe und Beklemmung, Puls kaum fühlbar, hochgradigste Cyanose. Pneumothorax rechts. Da in der Gegend der 3. und 4. Rippe vorn der Lungenriss vermuthet wurde und Indicatio vitalis vorlag, weil der Exitus unmittelbar bevorstand, wurde ein Schnitt auf der 4. Rippe geführt, ein 5 Cm langes Stück der letzteren resecirt; aus der eingestochenen Trokarkanüle entweicht unter lautem Zischen eine große Menge Luft aus der Pleura, Eröffnung der letzteren durch Schnitt, aber der Lungenriss sass nicht an der angenommenen Stelle, sondern offenbar in der Nähe der Lungenwurzel. Die Thoraxwunde wird daher nach Einlegen eines starren Drainrohres von ca. 1 Cm Lumen wieder geschlossen und zwar so, daß die Weichtheile sich dem Drainrohr luftdicht anlegen und nur aus dem letzteren, nicht durch die Wunde die bei der Inspiration aus dem Lungenriss in die Pleurahöhle eingetretene Luft frei entweichen, also nicht in die Körpergewebe dringen kann. Dieses starre, etwa 3 Cm. aus der Thoraxwunde herausragende Gummirohr wird dann mit einem von Thiersch auf der Naturforscher-Versammlung 1891 für die Emphyembehandlung empfohlenen dünnwandigen und leicht collabirenden Gummischlauch armirt, welcher letztere zwar der bei der exspiratorischen Verkleinerung des Thoraxraumes entströmenden Luft den Ausweg gestattet, dagegen bei der inspiratorischen Thoraxerweiterung keine Luft von außen eintreten lässt, weil bei der Exspiration die Wände des dünnwandigen Schlauches sich aneinander legen und jeden Eintritt von Luft unmöglich machen. Der Erfolg dieser Therapie war ein überraschend günstiger. Das Emphysem nahm ab, steigerte sich nur am 3. und 5. Tage vorübergehend, weil der dünnwandige Gummischlauch durch das mit der Exspirationsluft zugleich austretende Pleuraexsudat verklebt war, am 6. Tage war die Lungenwunde anscheinend geschlossen, am 11. Tage wurde das Drainrohr entfernt und die Thoraxwunde gleichzeitig durch Naht und elastischen Zug geschlossen. Etwa am 16. Tage war keine Spur von Pneumothorax mehr nachweisbar und Pat. ist, nachdem er in der 4.—6. Woche noch eine schwere Bronchitis durchgemacht hatte, vollkommen geheilt.

Digitized by Google

Dieselben Vorzüge, welche Thiersch bei der Empyembehandlung der Anwendung jenes einfachen Apparates nachrühmt, treffen auch bei der Behandlung des hochgradigsten und fast stets zum Tode führenden Körperemphysems zu, indem vor Allem einer mit langdauerndem Pneumothorax einhergehenden Lungenatelektase sicher vorgebeugt wird, da der Pneumothorax bei obiger Behandlung entweder gar nicht zu Stande zu kommen braucht, oder aber sehr bald verschwindet. B. empfiehlt daher die Anwendung dieser höchst einfachen Vorrichtung für geeignete Fälle auf das Dringendste.

(Pester med.-chir. Presse.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber die Behandlung der chronischen Oophoritis. Dr. E. Winternitz beschreibt die auf der Klinik von Prof. Säxinger in Tübingen übliche medizinische Behandlung der chronischen Oophoritis, welche so häufig nach Entbindungen, Abortus oder unter dem Einflusse verschiedener Reizungen während der Menstruation auftritt. Die erste Bedingung ist möglichst vollständige und lang andauernde Bettruhe. Ein zweiter, sehr wichtiger Punkt ist die Bekämpfung der bei diesen Zuständen so häufigen chronischen Stuhlverstopfung. Da die Drastica die Hyperämie der Ovarien erhöhen können, so empfiehlt W. folgendes Abführmittel:

Rp. Natr. sulf. 15,0
Sulfur. dep. 5,0
Sacchar. alb. 20,0
Ol. menth. q. s.

S. Ein Kaffeelöffel in einem Glas Wasser vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Man kann auch ein Klysma oder Glycerinsuppositorien anwenden, doch erzeugen dieselben, namentlich wenn Exsudat im Douglas vorhanden ist, heftige Schmerzen. Weiter sind ständige Priesnitz'sche Umschläge auf den Unterleib von Nutzen. Gleichzeitig wendet man Einreibungen mit folgender Salbe an:

Rp. Ichthyol
Lanolin $\overset{a\ a}{\frown}$ 15,0
Mf. ung.

oder: Rp. Ammon. sulfo-ichthyol 2,0
Sap. virid. 20,0
Mf. ung.

Gleichzeitig mit dieser äusseren Behandlung wird eine Vaginalbehandlung eingeleitet, die in vaginalen Injektionen von warmem Salzwasser mit je ein Liter Wasser, in welchem

Digitized by Google

zwei Esslöffel Kochsalz aufgelöst sind, zweimal täglich, ferner in Skarifikationen des Cervix, namentlich vor der Menstruation, und in Anwendung von Ichthyol besteht. Zweimal wöchentlich wird die Vagina und der Cervix mit reinem Ichthyol eingepinselt, dann führt man in die Scheide einen mit 10 bis 20 pCt. Ichthyolglycerin getränkten Tampon ein. Nach 24 Stunden entfernt die Kranke den Tampon und macht eine lauwarme Vaginalinjektion. Ist nebst der Oophoritis noch eine Endometritis vorhanden, so wird mittelst der Uterussonde auch in den Cervix und in die Uterushöhle Ichthyolglycerin eingeführt. Gegen heftige Schmerzen kann man folgende Suppositorien anwenden:

Rp. Ichthyol 0,05
Butyr. cacao 2,0
Mf. suppos. D. tal. dos. N. 6.

Von diesen Suppositorien können einige in 24 Stunden eingeführt werden. Manchmal ist die analgetische Wirkung des Ichthyol nicht genügend oder das Mittel wird vom Rectum nicht gut vertragen. Dann muss man ein Klysma mit 10—20 Tropfen Laudanum, oder Morphinsuppositorien anwenden. Selbstverständlich muss bei solchen Kranken auch der Allgemeinzustand (Anämie, nervöse Störungen etc.) berücksichtigt werden. Vor, während und nach der Menstruation ist der Coitus strenge zu untersagen. Bei genauer Beobachtung dieser Behandlung erzielt man in solchen Fällen, wenn auch keine vollständigen Heilungen, so doch beträchtliche Besserungen, so daß die Kranken wieder arbeitsfähig werden, was bei einer so hartnäckigen Krankheit, wie die chronische Oophoritis, schon ein beträchtlicher Gewinn ist.

(Aerztliche Rundschau).

Klinische Beobachtungen über die Einwirkung einzelner Mutterkornpräparate (speciell des Cornutin) auf den Verlauf des Wochenbettes. Von Dr. Krohl. (Archiv für Gynäkologie 1893. Bd. 45. pg. 43.) In der Klinik Rosthorn-Prag wurden von K. an 120 gesunden erstgebärenden Wöchnerinnen vergleichende Versuche über die Einwirkung des Cornutin und Ergotin angestellt, indem je 40 Wöchnerinnen dazu genommen wurden, 40 aber zur Controle nichts erhielten.

Die Resultate waren folgende:

1. Die Durchschnittsmaaße für die Höhe des Uterus am ersten Wochenbettstage (vor Eingabe irgend eines Medicamentes) waren in allen drei Gruppen der Fälle fast gleich.

2. Das Cornutin, weniger schon das Ergotin, begünstigt die Involution des Uterus in hohem Grade und ist die Verkleinerung des Uterus in den drei ersten Tagen bei Anwen-

Digitized by Google

dung von Ergotin, besonders aber bei Verabreichung von Cornutin eine viel bedeutendere als ohne dieses Mittel.

3. Erreicht durchschnittlich der Uterus bei Anwendung von Ergotin schon am dritten Tage diejenige Höhe, welche der Uterus bei Wöchnerinnen ohne Medicament erst am fünften Wochenbettstage besitzt. Bei Anwendung von Cornutin ist dagegen am zweiten Wochenbettstage die Durchschnittshöhe des Uterus derjenigen gleich, wie sie bei Wöchnerinnen ohne Behandlung erst am vierten Tage vorhanden ist.

4. Bei der inneren Untersuchung am zehnten Tage fand sich, daß bei Anwendung von Cornutin der Muttermund in 78pCt., bei Anwendung von Ergotin am selben Tage in 65pCt. geschlossen war, während er ohne alle Mittel nur in 52pCt. der Fälle nicht mehr durchgängig gefunden wurde.

5. Das Cornutin (Kobert), weniger das Ergotin (Extr. Secalis Cornuti spiss. Pharm. Aust. VII. Merck) sind im Stande, deutliche Nachwehen, besonders in den ersten Tagen des Wochenbettes bei Erstgebärenden hervorzurufen.

6, Bei Verabreichung von Cornutin resp. Ergotin kommt es schon in den ersten Tagen des Wochenbettes zur Ausstoßung von größeren Klumpen geronnenen Blutes, während ohne diese Mittel die Ausstoßung viel später zu erfolgen pflegt.

7. Treten weise Lochien nach Verabreichung von Cornutin resp. Ergotin im Wochenbett früher auf, als ohne diese Mittel.

8. Kommt es bei Anwendung von Ergotin, besonders aber bei Verabreichung von Cornutin zu einer deutlichen Pulsverlangsamung, der Puls ist durchschnittlich bedeutend langsamer als bei Wöchnerinnen ohne Medicament.

9. Auf die Temperatur im Wochenbett hat weder das Cornutin noch das Ergotin einen Einfluß.

10. Die Milchsecretion wird bei Anwendung von Cornutin resp. Ergotin nicht gestört.

11. Hat das Cornutin, sowie Ergotin weder auf Mutter noch auf das Brustkind eine schädliche Wirkung ausgeübt.

Darnach ist die Darreichung von Cornutin oder cornutinhaltigen Ergotins zu empfehlen:

1. Bei jeder geburtshilflichen Operation, speciell kurz vor dem Kaiserschnitte.

2. Bei Atonia uteri.

3. Nach manualer Lösung der Placenta, sowie nach Ausräumung von Aborten und marcerirten Früchten.

4. Bei Zwillingen und Hydramnios wegen drohender Atonie in Folge plötzlicher Entleerung des vorher stark gedehnten Uterus.

Digitized by Google

5. Im Wochenbett bei Subinvolutio uteri und lange Zeit blutig bleibenden Lochien.

6. Bei Endometritis puerperalis neben gleichzeitigen vaginalen und besonders auch intrauterinen Irrigationen.

Contraindicirt ist die Anwendung:

1. Bei Blutungen in der Schwangerschaft.

2. Bei Wehenschwäche in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode; in der lerzteren besonders contraindicirt bei verengtem Becken, bei Tumoren, die das kleine Becken ausfüllen oder die weichen Geburtswege verschließen, bei Tetanus uteri, bei Stricturen des Muttermundes.

Dargereicht wurde das Cornutin, das jedesmal frisch bereitet werden mußte, in Pillen: Rp. Cornutini (Kobert) 0,08, Argillae 3,0 M. fiant ope aquae et glycerini $\overline{aa}$ q. sat ut f. pil. No. 20 (4 mg jede Pille) dreimal täglich zwei Pillen, also 2,4 cg. pro die.

(Fortschritte der Medicin. 94. 6.)

Ueber die Behandlung der chronischen Bronchitis bei Kindern. Von Le Gendre. (Rev. d'obst. et de péd. No. 10, 1893). Bei der Behandlung der chronischen Bronchitis entsteht die Frage, warum die Affection chronisch geworden ist, die sich beantworten läßt:

1) durch die Untersuchung der verschiedenen Organe des Kindes;
2) durch die Anamnese a) nach früheren Krankheiten,
b) nach der Heredität,
c) nach der Lebensweise d. Kindes.

Findet man bei der Untersuchung des Kindes eine chronische Rhinitis oder einen chronischen Rachenkatarrh oder adenoide Vegetation im Nasenrachenraum, welche dadurch, daß das Kind wegen der Undurchgängigkeit der Nase gezwungen ist durch den Mund zu athmen, leicht eine chronische Bronchitis erzeugen, so muß man die Durchgängigkeit der Nase wieder herstellen durch Ausspülen mit gesättigtem Borwasser und Kauterisation mit dem Galvanokauter, den Rachenkatarrh durch Jodpinselung bekämpfen und die Vegetation entfernen.

Die Bronchitis kann auch hervorgerufen oder unterhalten werden durch eine chronische Affection der Lunge, der Pleura oder des Mediastinums. Man muß dann die Behandlung gegen diese primären Affektionen richten, gegen die chronische Pleuritis, Sclerose der Lunge, Emphysem nach Bronchopneumonie und Asthma.

Durch das Fortbestehen eines infektiösen Agens in den dilatirten Bronchien findet die periodische Wiederkehr der Bronchitis bei Kindern, die an Bronchektasie infolge eines langdauernden Keuchhustens oder an einer langdauernden Bron-

Digitized by Google

chopneumonie gelitten haben, ihre Erklärung. Deshalb unterwerfe man den Kranken in dem Intervall zwischen den Anfällen an Bronchitis einer möglichst gründlichen Antisepsis durch Inhalation von comprimirten mit Eucalyptol oder Guajacol gesättigtem Dampf.

Findet man eine angeborene oder erworbene Herzkrankheit, die entweder durch wiederholte Anschoppung oder durch venöse Stase eine habituelle Hyperämie der Bronchialschleimhaut bewirkt, so muß man vor allen Dingen die Kontraktionen des Herzens unterstützen und eine Entlastung der Circulation bewirken, im ersten Fall durch Herztonika, im zweiten durch Purgantien und Diuretica. Die Bronchitis der Kyphotischen muß wie die der Herzkranken behandelt werden.

Wenn die Untersuchung des Urins Albuminurie ergibt, so ist diese die Folge von Circulationsstörungen (Lungenödem) und vielleicht einer Ausscheidung der Bronchialschleimhaut, von welcher das normale Gewebe der Niere gestört wird. Diese Bronchitiden mit Albuminurie werden mit Milchregime und Drasticis behandelt.

Die häufigste Prädisposition für Bronchialkatarrh mit der Tendenz chronisch zu werden, ist die arthritische und lymphatische (scrophulöse) Diathese.

Die Neuro-Arthritiker sind aus verschiedenen Gründen leicht zu einer Bronchitis geneigt: ihre merkwürdige Unbeständigkeit des vasomotorischen Gleichgewichts, die Verfälschung ihrer Säfte durch Abfallsprodukte unvollständiger intercellulärer Oxydationen und die profusen Schweiße sind die wichtigsten Ursachen, welche auch die besten Angriffspunkte für die Therapie bilden. Man muß bei ihnen die Hygiene der Arthritiker einführen, ihre Hautcirculation durch trockne oder mit Alkohol oder Terpentin gemachte Abreibungen regeln und durch Alkalien und eine bestimmte Ernährungsweise so viel als möglich die Verdauung bessern.

Bei den Lymphatikern, welche später oft Arthritiker werden, wende man in erster Linie Jod und Tannin an und erhöhe die Ernährung durch dieselben Mittel wie bei den Arthritikern (Abreibungen).

Die Untersuchung der Lebensweise des Kindes gestattet Irrthümer zu verbessern in der Wahl der Kleidung (es ist nötbig Flanell auf der Haut zu tragen), der Zeit, wo die Kinder hinauskommen und ihrer Spiele. Nachdem alles dies vom Gesichtspunkt der Prophylaxe aus betrachtet ist, müssen die medikamentösen Mittel berücksichtigt werden. Die Indikationen für die Behandlung der chronischen Bronchitis sind wie bei jeder Bronchitis von dreifacher Art:

1) Man muß eine Veränderung der Natur und der Quantität der Sekretion erstreben. Das zähe Sekret wird trotz heftigen Husten schwer ausgeworfen und schadet der Ge-

Digitized by Google

sundheit des Kindes, wenn es resorbirt wird, durch die Gährungsprodukte, welche sich bei dem langen Verweilen in den Bronchien entwickeln. Man muß es daher flüssiger machen und desinfiziren, was am besten geschieht durch Balsamica, die in verschieden hohem Grad antiseptisch sind: Acid. benzoicum und Benzoes, Terpentin und seine Derivate Terpin und Terpinol, Copaiva, Cubeben. Wirkliche Antiseptica sind Eucalyptus und besonders Kreosot und seine Derivate, Theer, ferner die schwefligen, schwefelsauren und unterschwefligsauren Produkte. Die Balsamica vermindern auch die Quantität des Sekrets.

2) Man muß die Herausbeförderung des Auswurfs erleichtern durch Expectorantien, wenn man die Quelle nicht versiegen lassen kann: Ipecacuanha, Antimon und Amonium chlorat., deren Anwendung jedoch einen guten Digestionsapparat erfordert.

3) Man muß den Husten in Bezug auf Anstrengung und Häufigkeit in gewissen Grenzen halten durch Opiate und Belladonna.

Die übrigen Indikationen bestehen in mäßigen aber häufigen Ableitungen auf den Thorax, die Aufrechterhaltung einer guten Kontraktionsfähigkeit des Herzens und der Gefäße und Bronchien (Ergotin, Digitalis) und in sorgfältiger Ueberwachung der Ernährung und Verdauung.

(Der Kinderarzt.)

Verschiedenes.

Gummiplessimeter. Prof. Ewald-Berlin empfiehlt das Gummiplessimeter, d. h. ein Stückchen Radiergummi von 5 cm Länge, 4 cm Breite und 5 mm Dicke etwa als Plessimeter. Da die Perkussionshammer mit Gummi armirt sind, so schlägt beim Perkutiren Gummi auf Gummi und der (störende) Eigenklang des Plessimeters fällt fort resp. ist nicht vorhanden. Infolge ihrer Biegsamkeit lässt sich die Gummiplatte allen Unebenheiten des Thorax, den Interkostalräumen, den Supra- und Infraclaviculargruben, den fossa supra- und infraspinat und ganz besonders den Clavikeln vortrefflich anpassen. Der einzige Fall, in dem das Radirgummi im Stiche lässt, ist die Erkennung des metallischen Beiklangs über Cavernen, bei Pneumothorax etc. Dieses Klangphänomen ist aber auch durch Fingerperkussion nicht erhältlich, weil dazu ein Plessimeter mit Eigenton erforderlich ist, der über einem unter bestimmter Spannung stehenden lufthaltigem Hohlraume, in dem also auch eine bestimmte Wandspannung besteht, metallisch resonnirt; hier schafft jede grössere Münze, ein Drei- oder Zweimarkstück, Ersatz. Prof. Ewald benützt diese Radirgummiplessimeter seit 6 Jahren ausschliesslich und gibt ihnen aus genannten Gründen vor allen anderen den Vorzug. (Berl. klin. Wochenschrift.)

Ueber den Spargelgeruch des Urins. (Bullet. de la société de Pharmac. de Bordeaux.) Nach den Untersuchungen Crouzel's war zunächst anzunehmen, dass der bekannte, nach dem Genuss von Spargel auftretende Geruch des Harns dem Asparagin entstammt, welches

Digitized by Google

sich bekanntlich reichlich in den Schäften und Spitzen des Spargels befindet. Chemische und mikroskopische Untersuchungen des Urin-Sediments haben indessen gezeigt, dass diese Hypothese falsch ist. Ausserdem geben noch andere Pflanzen, welche Asparagin enthalten, dem Urin nicht den Geruch, den er nach dem Spargelgenuss besitzt. C. glaubt daher, dass der fragliche Geruch von einem flüchtigen Stoff herrührt, der wahrscheinlich in der Spargelspitze enthalten ist und mehr oder weniger unverändert im Urin erscheint. Das Resultat seiner Untersuchungen bestädigte diese Hypothese. Er isolirte zunächst den im Harn enthaltenen Riechstoff und nachdem er denselben mit dem analogen Stoffe verglich, den er aus einem Harn gewonnen hatte, der nach dem Genuss von Spargelschäften entleert war, gewann er die Gewissheit, dass die in dem Urin entleerte Verbindung eine Modification einer Verbindung ist, welche man erhält, wenn man Spargelspitzen entweder direct destillirt oder destillirt, nachdem man sie zuvor in Aether oder Schwefelkohlenstoff gelöst hat. Er konnte den betreffenden Stoff in seinem Harn 15 Minuten nach dem Genuss von Spargeln nachweisen. Fügt man Extract von Spargeln einem normalen Urin unmittelbar nach seiner Entleerung hinzu, so konnte man eine Art Riechstoff erzeugen, der sich dem des Spargel-Urins nähert. Als letzten Beweis endlich führt C. an, dass Spargeln, aus denen mittels der oben genannten Methoden der betreffenden Stoff gänzlich entfernt war, nach ihrer Verdauung dem Harn nicht den characteristischen Spargelgeruch gaben. Der betreffende Stoff, in den Harn übertragen, bewirkt ein Verschwinden des diesem Secret normaler Weise anhaftenden Geruchs. Die anderen Bestandtheile des Harns erscheinen nicht verändert, weder qualitativ noch quantitativ mit Ausnahme der Pigmente, die vermindert sind und zwar infolge einer Reaction, welche sie mit dem betreffenden Stoffe eingehen. Der Riechstoff des Spargels besitzt eine bräunliche Farbe, hat einen besonderen Geruch, der keinem der bekannten Stoffe ähnlich ist; sein Geschmack ist fade, seine Dichtigkeit geringer als die des Wassers. Salpetersäure wirkt sehr energisch auf denselben ein, wobei sich ein angenehmer Geruch entwickelt.

Zur Frage und Technik der subcutanen Kochsalzinfussion bei akuter Anämie. Von Dr. O. Feis (Göttingen) (Therap. Monatsh. 1894 Februar). Die subcutane Kochsalzinfusion in der Infraclaviculargegend ist eine ungefährliche, leicht ausführbare Operation Sie erfordert geringes Instrumentarium: eine ziemlich starke Kanüle, Gummischlauch und Trichter. Je 10—15 Minuten kann unter sanfter Massage 1 Liter infundirt werden. Die Resorption erfolgt rasch in den lockeren Unterhautzellgewebe. Die Wirkung zeigt sich demgemäss schnell: Stärker werden des Pulses, Schwinden des Kältegefühls, Belebung der Gesichtszüge. Sehr bequem zur Herstellung der Flüssigkeit sind die aus chemisch reinem Kochsalz von Karl Engelhard in Frankfurt a. M. hergestellten „Kochsalz pastillen von Dr. Feis und Schwalm zur Bereitung physiologischer Kochsalzlösung.“ Jede Pastille enthält 3,0 Na Cl. v. B.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 5. **XXXV. Jahrgang.** **Mai, 1894.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Der Impfarzt, dessen Stellung zum Publikum, zur Verwaltung und vor dem Strafgesetz: Originalbeitrag von Dr. A. Kühner, Gerichtsarzt a. D. — Ueber Duboisinum sulfuricum. Ueber Migränin. Choleraexplosionen und Trinkwasser. — Die jetzige Behandlung der Herzkrankheiten. Ueber die Vergleichung einiger antipyretischer Mittel und die Theorie des Fiebers. — Ein Verfahren zur Unterscheidung des vorgetäuschten und krankhaften Zitterns. Simulation von Augenleiden und die Mittel zu ihrer Erkennung. — Placentarretention, deren Aetiologie. Verhütung und Therapie. Ueber Mittelohreiterungen bei Säuglingen. — Kalium hypermanganicum ein Antidot des Morphins.

Der Impfarzt, dessen Stellung zum Publikum, zur Verwaltung und vor dem Strafgesetz.

Originalbeitrag von Dr. A. Kühner, Gerichtsarzt a. D.

Anknüpfend an die Ausführungen in Nr. IV d. Zeitschr. von einem erfahrenen Praktiker über die Impfung will ich auf Grund eigener langjähriger Erfahrungen die Stellung des Impfarztes gebührend kennzeichen, Winke und Rathschläge ertheilen, um dieses Fahrwasser unbeschadet des Fahrzeuges und der Insassen zu durchkreuzen.

In zahlreichen Schriften habe ich die Stellung des Arztes vor dem Strafgesetz zu präcisiren gesucht. Die Schwierigkeit die ärztliche Wirksamkeit und deren Verantwortlichkeit zu umgrenzen, liegt zumeist in der Breite der strafgesetzlichen Bestimmungen, in der Schwierigkeit einer einheitlichen Begriffsfeststellung der „Fahrlässigkeit", der Bestimmung des Begriffes von dem „Außer Augen setzen der Aufmerksamkeit," zu welcher der Thäter verpflichtet war, andererseits in der Wandelbarkeit aller Lebenserscheinungen und der dieselben bedingenden, begleitenden Zustände und Umstände.

Wenn diese Schwierigkeiten, diese Wandelbarkeit, dieser Wechsel in Allem, was die ärztliche Berufsthätigkeit umgibt, deren Ausübung ungemein durch Mißerfolge und Ausschreitungen unverschuldeter Art bedroht, so begegnen wir in noch größerer Breite allen diesen Schwierigkeiten, von denen der Arzt umgeben, bei der Ausführung der Impfung.

Was zunächst die Fassung des Reichsimpfgesetzes betrifft, so wird die Fahrlässigkeit eines Arztes nicht nur wie die eines jeden anderen Mitmenschen geahndet, wenn durch

Digitized by Google

sie ein nachweisbarer Schaden angerichtet worden ist, sondern nach § 17 derselbe mit hoher Strafe bedroht, wenn er „bei der Ausführung der Impfung fahrlässig handelt". Daß hier bei der größten Umsicht und Kenntniß vermeintliche und falsche Anschuldigungen der verschiedensten Art und aus den unlautersten, gehässigsten Motiven von Seiten des Publikums oder von Aerzten, ich sage absichtlich nicht Collegen, die „nicht impfen" gegen Impfärzte vorgebracht und für lange Zeit unterhalten werden können, lehrt die Erfahrung und jede Anklage des Arztes wegen Verstößen gegen strafgesetzliche Bestimmungen gilt beim Publikum für eine Verurtheilung, meist eine Verurtheilung der empfindlichsten Art, die wohl kaum bei einem anderen Stand ein Analogon finden wird.

Das triviale Sprüchwort: „Wo kein Kläger, kein Richter" bewahrheitet sich demnach bei der Begründung der Verantwortlichkeit des Impfarztes nicht. Nicht nur wird dessen Thätigkeit durch das Gesetz überwacht, nicht nur wird er leicht der Gegenstand offenkundiger Angriffe aus den unlautersten, gehässigsten, verabscheuungswürdigsten Motiven, die Zeugniss ablegen von der Gemeinheit gewisser Charaktere und Dunkelmänner, sondern gerade beziehentlich der Impfung wird der Arzt, wenn auch gerade er, weil er eben Arzt und weil aus gewissen Rücksichten man sich ihm nicht offenbart, am wenigsten davon erfährt, vielfach der Gegenstand versteckter Anfeindungen, die, wenn auch nicht zur gerichtlichen Geltung gelangen, dem Arzte im Geheimen zum Vorwurf gereichen. Das Publikum ist der strenge Richter des Arztes, an dessen Fersen sich dasselbe haftet und Unwissenheit, Bosheit, Mißgunst, kurz alle Fehler und Lasten der Menschen verrichten hier Unglaubliches. Hierzu kommt der Glaube der Durchschnittsmenschen an das Wunderbare, die hohe Werthschätzung der Laienkraft und die geringe Würdigung der medicinischen Wissenschaft. Wie oft muß man von weither oder bezüglich der Vorgänger im Amte hören bei Todesfällen, daß der Arzt die Krankheit verkannt oder falsch behandelt hat. Jeder Erfolg beim Arzt ist selbstverständlich, jeder Mißerfolg verschuldet; beim Pfuscher dagegen ist jeder Erfolg ein Wunder, dessen Mähr weit hinausgetragen wird, Mißerfolge dagegen entschuldigden. Ebenso wurde in früheren Zeiten, in denen Pfuscher die Impfung gegen ganz abenteuerliche Summen, vorgenommen, jeder günstige Frfolg als großer Ruhm ausposaunt, Mißerfolge blieben unbeachtet oder wurden gering geschätzt Angesichts der tödtlichen oder entsetzlich entstellenden Folgen der Variola vera.*) Gegenwärtig, wo unentgeltliche Impf-

*) Wer sich überzeugen will, welche abnorme Kosten, Umständlichkeiten, Unbequemlichkeiten früher die Vornahme einer Impfung

Digitized by Google

ungen gesetzlich angeordnet, Beispiele von Variola vera, selbst deren Folgen dem Publikum gar nicht mehr zur Geltung gelangen, hat auch die Impfung, eben weil sie kostenlos und meist gefahrlos geschieht, gar keinen Werth. Jeder Laie ist nunmehr Richter und Aerzte finden hier treue Bundesgenossen, um gegen Gesetz und dessen Executive loszugehen.

Wenn ein Eisenbahnunfall das Leben oder die Gesundheit eines Menschen beschädigt, so forscht der Vertreter des Staates eifrig nach Handlungen oder Unterlassungen, über deren Begrenzung ihm der Sachverständige, der Techniker insgemein genügende Aufklärung zu geben vermag. War diese Handlung oder Unterlassung voraussehbar, so wird auch die Bestrafung nicht ausbleiben. „Wo die Voraussehbarkeit aufhört, da hört die Zurechnung auf — da beginnt der Zufall, für den Niemand mehr bestraft werden kann. Dieser Satz gilt ausnahmslos; die Zulassung irgend einer Ausnahme wäre eine Verletzung der Logik und Gerechtigkeit.“ (Berner, Gerichtssaal XIX. Jahrg. Act. Körperverletzung.) Weit schwieriger ist die Umgrenzung der Handlungen oder Unterlassungen in Bezug auf den ärztlichen Wirkungskreis. Hier entscheidet nicht nur die Technik, deren Fortschritt und exacte Ausführung, hier richtet nicht die Dienstinstruction und deren prompte Erfüllung, sondern hier kommt die Vitalität in Frage mit allen ihren unvorhersehbaren Wandlungen, Ausschreitungen, Gefahren und Mißerfolgen. Das, was den Impfarzt am meisten in Bezug auf angebliche fahrlässige Handlung bedroht, ist die Thatsache, die namentlich wiederum ganz neuerdings bei Gerichtsverhandlungen in Betreff angeblicher Fahrlässigkeit sowohl als wegen vorgeblicher Scheinimpfungen hervorgetreten ist, daß die wissenschaftlichen Anschauungen über die Grundprincipien noch ganz controvers, in ihren Wesenheiten große Schwankungen zeigen.

Lassen wir die Frage der Scheinimpfung ganz außer Acht, da wir der Meinung sind, daß jeder Arzt, der die Ab-

---

verursachte und mit welchem Eifer hochgestellte Familien nach ihr trachteten, lese den auch sonst viel politisch und kulturhistorisch Bedeutsames enthaltenden in Rosenthals Vorlesungen über öffentliche und private Gesundheitspflege Erlaugen — Leipzig — Verlag von Eduard Besold wiedergegebenen Bericht „aus den Memoiren des Herrn Dufor, Grafen Cheverny, aus der Zeit Ludwig XV., Ludwig XVI. und der Revolution, herausgegeben von Robert de Crevecoeur“ — aus einer Zeit, in welcher die Ueberzeugung herrschte, dass „die Gefahr, die Pocken durch Impfung zu erwerben, sich wie eins zu hundert verhielt, während die, sie auf natürlichem Wege zu erhalten, wie eins zu fünfzig war!“ (Auch in dieser Beziehung ist dieser Bericht für die Impfgegner sehr lehrreich, wenn man die gegenwärtigen Erfahrungen und Anfeindungen mit der damaligen öffentlichen Meinung und ihrem Bestreben nach Vornahme der Impfung vergleicht!)

Digitized by Google

sicht hat, Jemandem die Handhabe zu bieten zur Umgehung eines Gesetzes, die Verachtung der Aerzte, ich sage absichtlich nicht Collegen, und strenge Bestrafung verdient, so entsteht die Frage: Wie hat sich der Arzt in Bezug auf die Vornahme der Impfung zu verhalten, um Weiterungen von Seiten des Publikums, der Verwaltung, der Strafgesetzgebung zu entgehen?

Zunächst scheint uns gerade die Beurtheilung angeblicher fahrlässiger Handlung bei der Impfung sehr leicht. Die Vornahme der Impfung bildet nämlich die einzige medicinische Handlung, für welche sich allgemein erkennenswerthe Regeln, gewisse Grundsätze aufstellen lassen, welche der Arzt nicht nach freier Ueberzeugung verlassen darf, ohne sich den Vorwurf der Fahrlässigkeit zuzuziehen. Diese Regeln, diese Grundsätze finden sich gesetzlich vorgezeichnet in den verschiedenen Ausführungsbestimmungen, welche in den einzelnen Staaten nachträglich des Reichsimpfgesetzes erlassen worden sind. Hat der impfende Arzt diesem Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen genügt, so wird schwerlich ein Arzt Anklage gegen ihn erheben, noch weniger ein Richter ihn verurtheilen. Zur Belastung noch mehr aber zur Entlastung des Impfarztes muß die Thatsache festgestellt werden, daß nach den übereinstimmenden Gutachten der Sachverständigen, denen ich meine eigenen dreißigjährigen Erfahrungen anschließe, selbst für den Geübtesten, Erfahrensten der Erfolg namentlich bei Massenimpfungen unberechenbar ist; übermäßige, starke Entzündung der Impfstellen und ausstrahlenden Lymphgefäße mit Anschwellung der Halsachseldrüsen, Impfroseola oder Impferysipele, selbst Impfsyphils, am allergewöhnlichsten das so lästige „Zusammenfließen der Impfpusteln“ (Confluiren) und in Folge dieses oder selbstständig in Folge mechanischer Insulte oder Verunreinigung nach vielen Wochen erst heilende Geschwüre von Mark- bis Thalergröße sind bei der größten Sorgfalt, bei der gewissenhaftesten Ausführung der Impfung, bei der reichsten Erfahrung nicht zu vermeiden.*) Ich glaube mit Bestimmtheit anneh-

*) Die Literatur über diesen Gegenstand ist bei der Richtung unserer Zeit, nur glänzende Erfolge zu berichten, nicht gross. Eine Zusammenstellung der bis 1880 vorfindlichen Literatur findet der Leser in Eulenburg's Realencyclopädie Art. Impfung. Da inzwischen angeblich neue Auflagen erschienen sind, von denen mir der Herr Verleger, trotz mehrfaches Ersuchen Recensionsexemplare nicht zusendet und da ich derartige Unternehmungen grundsätzlich ignorire, so kann ich weitere Angaben nicht machen. Eine Zusammenstellung der weiter bis 1885 erschienenen Literatur findet sich in der „Deutsch. med. Wochenschrift 1885 p. 762, woselbst auch die gewiss zutreffende Behauptung aufgestellt wird dass die meisten der vermeintlichen Erkrankungen und Epidemieen nach Massenimpfungen sich als Impetigo contagiosa

Digitized by Google

men zu können, daß jeder beſchäftigte Impfarzt ſchon in der Lage war, in Betreff dieser lediglich ihm imputirten Nachtheile verordnen zu müssen. Diese Thatsachen und Erwägungen sind jedem Arzt bekannt, sie vorkommenden Falles auch zur Kenntniß des Richters zu bringen, ist der Zweck der vorliegenden Arbeit. Ich bin von privaten und öffentlichen Anklagen in Betreff der Impfung verſchont geblieben, aber ich weiß aus fremder Erfahrung, daß bislang nach Lage der Gesetzgebung und bei ungeeigneter Information der die Impfung begleitenden Thatumstände die ungerechtfertigsten Angriffe erfolgen, um den Impfarzt in seiner so ungemein ſchweren Stellung zu verdächtigen und zu benachtheiligen.

Ich kann aus Erfahrung berichten, daß ich, nachdem ich beinahe zwanzig Jahre Massenimpfung (mit humanisirter Lymphe) mit glücklichem Erfolg und bei unwesentlichen Störungen vorgenommen, nie einen Impfling während der von der Impfung bis zur Gestellung vorgeſchriebenen achttägigen Periode verloren — diese Periode zeichnet sich bekanntlich Dank der größeren Sorgfalt, welche man in Anbetracht der im Volk als gefährlich betrachteten Vornahme der Impfung den Kindern widmet, durch ein sehr günstiges Sterblichkeitsverhältniß aus, — trotzdem in meinem Impfverfahren nichts abgeändert worden, trotzdem alle Cautelen für Reinheit und Aufbewahrung der Lymphe eingehend berücksichtigt, ein epidemiſches Auftreten von „Späterysipel" beobachtete, welches mich mit der grössten Besorgniß erfüllte. Ich hatte mehrere Wochen, da die Epidemie über einige von meinem Wohnort mehr weniger entfernte Ortschaften zerstreut, viel Mühe und Arbeit, die ſchwer erkrankten Kinder zu besuchen, eine ärztliche Behandlung, der sich der Impfarzt ganz selbstverständlich unentgeltlich unterziehen muss, da er ja dem Volk als der intelektuelle Urheber solcher unangenehmer Folgeerscheinungen bekannt, obſchon er dieselben nicht verſchuldet und ihnen jederzeit ausgezetzt ist. Die Sache verlief ſchließlich günstig.

---

herausgestellt haben. So die Erkrankungen auf der Insel Rügen im J. 1885, die angeblichen Impfschädigungen in Hirslanden und Riesbach (Schweiz) im J. 1881, die sämmtlich keinen Zusammenhang mit der Impfung hatten. Werthvolle Anhaltspunkte zur Beurtheilung aller hier in Betracht kommenden Fragen findet der Leser ferner im Archiv f. Kinderheilkunde 1893 Bd. XVI p. 22: Die Gesundheitsbeschädigungen bei Gelegenheit der Impfung und die sanitätspolizeilichen Maassnahmen zur Verhütung derselben. Alles Wissenswerthe über die Impfung und ihre Technik enthält die gleichnamige Abhandlung von Hofrath Dr. Conr. Klaas, Vorstand des Königl. Impfinstituts und städt. Impfarzt zu Leipzig als zweites Heft der sehr empfehlenswerthen Medicin. Bibliothek von C. G. Naumann, Leipzig. Preis jeder Nummer 50 Pfg. Bis jetzt 40 sämmtliche Zweige der prakt. Medicin umfassende Nummern. Vgl. auch die Fussnote in voriger No. dieser Zeitschrift.

Digitized by Google

Angesichts solcher unausbleiblicher Impfschädigungen müssen wir nochmals beim Vergleich von Eisenbahnunfällen, die trotz aller Fortschritte der Technik ebenfalls unausbleiblich sind, fragen: Sollen wir den Eisenbahnbetrieb, die Fortschritte unserer Technik aufgeben, weil gelegentlich einmal durch dieselben Unfälle vorkommen können? Gleichermaassen sind zu würdigen die verschwindend kleinen Beschädigungen durch die Impfung gegenüber derer prophylaktischen Bedeutung. So wenig man im Uebrigen Anstand nimmt, die Freiheit des Einzelnen darin zu beschränken, daß man ihm nicht gestaltet, inmitten fremder Wohnungen sein Eigenthum in Brand zu stecken, ebensowenig braucht man sich zu beunruhigen, wenn man den Urtheilsunfähigen zwingt, gegen eine für die Gesammtheit weit schlimmere Gefahr, als die des Feuers, gegen die Pocken notorisch unschädliche Vorsichtsmaßregeln anzuwenden.

Wir haben bereits oben die Worte eines Rechtsgelehrten über den „Zufall" zur Entlastung des Impfarztes bei vorkommenden Ausschreitungen zu deren Würdigung und Entlastung citirt. Fassen wir die Stellung des Impfarztes zum Publikum, zur Verwaltung vor dem Strafgesetz zusammen, so ergibt es sich, daß sie mit der Zurechnung des Arztes im Allgemeinen folgendermaßen zu formulieren ist: Der Staat hat das Recht und die Pflicht der Gesunderhaltung jedes seiner Angehörigen, da jeder Angehörige einen Theil des Staatsvermögens darstellt. Der Staat überträgt die Ueberwachung der Gesundheit und ihre Wiederherstellung eigens von ihm geprüften Aerzten die das Recht haben, dem Staat und dessen Angehörigen **unter besonderen Umständen** selbst einen kleinen Nachtheil zuzufügen, um der Gesamtheit einen größeren Vortheil zuzuwenden. Das Recht des ärztlichen Eingriffes auf allen Gebieten von dessen Berufsthätigkeit steht daher nicht im Widerspruch mit dem bestehenden Rechte, wenn es auch wie so viele Staatsrechte nicht ausdrücklich formulirt ist. (Oppenheim).*)

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber Duboisinum sulfuricum. Aus der Vorarlberger Landesirrenanstalt Valduna. Von Dr. L. v. Heney. Wiener Medicinsche Presse 1894 No. 7.

Heney applicirte bei 81 Patienten, unter deren Krankheitsformen alle Grade der psychischen Aufregung und motorischen Unruhe von der einfachen Ruhelosigkeit bis zum

*) Das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen an Kranken und Gesunden. Basel. Benno Schwabe 1892.

Digitized by Google

blinden destruirenden Treiben des im Raptus befindlichen Melancholikers, von der harmlosen Geschwätzigkeit, Ausgelassenheit und leichteren Erregtheit des Maniakalischen bis zu den masslosen motorischen und zornigen Entladungen des Tobsüchtigen vertreten waren, 702 Injectionen von Duboisin sulfuricum. In 2[illegible] Fällen, also, 3,1 % versagte die Wirkung. Eine solche wurde nur angenommen, wenn sie mindestens von einstündiger Dauer war. Keine oder geringe Wirkung zeigte sich nur bei zu vorsichtiger Anwendung zu geringer Dosen. Sedative Wirkung trat ein in 37,6%, Schlaf in 59,2%, die erstere hielt länger an als der Schlaf, bis zu 24 Stunden, ja 2—3 Tagen. Die Wirkung stellte sich ein in 60,8% innerhalb 20 Minuten, in 24% zwischen 20 und 30 Minuten, also vor Ablauf einer halben Stunde in 84,8%. Die Anfangsdosis betrug meist 0,0008, in heftigeren Aufregungsstadien auch 0,001. Die Gaben wurden gesteigert bis 0,002 und pro die 0,003. Es wurden nur Injectionen im Rücken zwischen den Schulterblättern gemacht. Schmerzhaftigkeit blieb stets aus. Doch selbst nach kleinster Dosis zeigten sich leichte Mydriasis, Gähnen Mangel an Appetit, vermehrtes Durstgefühl, Kopfweh und Trockenheit im Halse. v. B. Herford.

Aus den Versuchen, die Cividalli und Giannelli im Provinzial-Irrenhaus zu Rom über die Wirkung des Duboisinum sulfuricum bei Epilepsie angestellt und in Nr. 27 u. 28 der „Rif. med." veröffentlicht haben, ergeht, daß das genannte Mittel auf die Epilepsie einen sehr günstigen Einfluss übt, indem es die Anzahl und die Intensität der Anfälle herabsetzt, selbst in jenen Fällen, in welchen Brom und Atropin wirkungslos sind. Ganz besonders hervorragend ist der Effect des Duboisins bei den psychischen Formen der Epilepsie, bei welchen eine Wiederherstellung der Intelligenz nicht selten zu beobachten ist. Die Verf. injiciren in die Schulter- oder Bauchgegend subcutan täglich $^1/_2$ Mgrm. und steigen um je $^1/_{10}$ Mgrm., bis sie die Tagesdosis von 1—$1^1/_2$ Mgrm. erreichen. Sie verwenden eine Lösung von 1 : 1000, von welcher eine Pravaz'sche Spritze 1 Mgrm. Duboisin enthält. Die Injectionen sind immer schmerzhaft, und trotz sorgfältiger Asepsis wurde in einzelnen Fällen eine entzündliche Reaction um die Injectionsstelle beobachtet. Nach wiederholtem Gebrauch des Mittels stellten sich die bekannten Erscheinungen ein: Mydriasis, Trockenheit im Halse, leichter Schwindel. Schwerere Intoxicationserscheinungen, wie Schüttelfrost, Schwäche der unteren Extremitäten, Appetitverlust, Bewusstseinsstörungen, kamen erst nach mehrtägigem Gebrauch zweier Dosen — $1^1/_2$ Mgrm. täglich — zur Beobachtung; Collaps trat nie auf. In 2 Fällen von Coma epilepticum war das Duboisin von glänzen-

Digitized by Google

dem Erfolg begleitet, während andere Mittel erfolglos geblieben sind.

Ueber Migränin.*) Von Oberstabsarzt a. D. Dr. Bauernstein (Görlitz). Das Migränin (Dr. Overlach), bei der Receptur Migränin (Hoechst) zu bezeichnen, da es in Hoechst a. M. in den Farbewerken der Herren Meister, Lucius und Brüning allein nach Dr. Overlachs Vorschrift dargestellt wird, ist eine sehr glückliche Verbindung von Antipyrin und citronensaurem Coffeïn, die nicht allein gegen Migräne, sondern auch gegen viele andere Arten von Kopfschmerzen aus anderen Ursachen heilend wirkt, und zwar ist die Wirkung dieses Mittels mit einer ans Wunderbare grenzenden Sicherheit dem Kranken in Aussicht zu stellen. In diesem Umstande liegt ein nicht zu unterschätzender Vortheil dieses Mittels für den Arzt, denn die große Zuversicht, mit der er dem Kranken baldige Erlösung von den Qualen der Migräne und anderer Schmerzen versprechen kann, wirkt ungemein beruhigend und die Wirkung des Mittels fördernd, das B. namentlich auch bei Complicationen der Migräne, wie ausgestrahlte Neuralgien in die Quintus-Aeste, sowie die Cervical- und Brachial-Nerven recht gute Dienste geleistet hat. Auch bei Influenza hat es die heftigen Kopfschmerzen gelindert und sichtlich den ganzen Krankheitsverlauf günstig beeinflußt; in einem Falle beginnender Influenza mit hohem Fieber und sehr heftigen Kopfschmerzen genügte eine abendliche Dosis Migränin, um den ganzen Anfall zu coupiren.

Da B. selbst seit den Kriegen von 1866 und 1870/71 an einer Cervical-Neuralgie, oft in Verbindung mit Migräne, leidet, so hatte er das Migränin zuvörderst an sich selbst geprüft und kann dem Entdecker und Darsteller desselben nicht genug dafür danken, und mit ihm eine Anzahl Kranker, denen er es gegeben hat.

Was die Art der Wirkung des Migränin betrifft, so tritt nach der von Dr. Overlach bestimmt angerathenen Dosis von: Migränin 1,1 in einigen Minuten ein sozusagen ahnendes Empfinden eines beginnenden Nachlasses der Schmerzen ein, sodann das Gefühl, daß der Höhepunkt der Schmerzen überschritten und ein schwacher Abfall derselben nach und nach wahrnehmbar sei. In den nächsten 12 bis 15 Minuten wird das geschilderte Gefühl, oft unter Eintritt einer den kranken Körper angenehm durchziehenden Wärme oder leichten Schweißes, immer gewisser, man hofft immer sicherer auf baldiges Schwinden der Schmerzen; in 20—30 Minuten ist der Zustand fast völliger Schmerzlosigkeit und endlich in 50 bis 60 Minuten volle Genesung eingetreten, oft be-

*) Cf. d. Ztschrft. 94. 1.

Digitized by Google

gleitet von einem den ganzen Körper belebenden Wohlbehagen, was viele Stunden fühlbar blieb und die Nachtruhe günstig beeinflußte.

Trat die Migräne in der angiospastiſchen Form auf, so ſchien B. der Beginn der Wirkung des Mittels faſt ſtets ſchneller, als bei der angioparalytiſchen bemerkbar, doch trat immer bei beiden Arten die vorher beſchriebene Heilung ein.

Die Dosis des Mittels von 1,1 betreffend, die Dr. Overlach als vorzugsweise wirkend hinstellte, so stimmt er auch darin ihm vollständig bei. Dr. Overlach nennt die Zahl zum Scherz selbst eine krumme, aber bemerkt dabei, ohne Angabe weiterer Gründe, als der sehr maßgebenden guter und sicherer Erfahrungen, man solle die qu. Zahl zum Zwecke sicherer Wirkung nicht ändern. Nahm B. z. B. nur 1,0 Migränin ein, so war der Eintritt der Erleichterungen entſchieden verzögert, überhaupt war die ganze Wirkung nicht so ietensiv und nachhaltig, ebenso ging es bei solcher Behandlung mit nur 1,0 Kranken, die nun und nimmer von der gekürzten Dosis eine Ahnung haben konnten. Er ist daher stets bei der Dosis 1,1 geblieben und wird damit auch weiter andere und sich behandeln.

Ein weiterer Vorzug des Migränin besteht auch darin, daß weder übele Nebenwirkungen, noch ſchädliche Nachwirkungen je zur Beobachtung gekommen sind. Ob ein nachhaltiger Einfluß auf die qu. Leiden durch das Migränin gewonnen sein wird, will er hoffnungsvoll weiter beobachten. Kollegen, die wie er, mit dem Migränin Kranke behandelt haben und von diesen seinen Mittheilungen Kenntniß genommen, stimmen mit ihm ganz überein, namentlich auch erstens in dem, was er über das Ausbleiben übler Neben- und Nach-Wirkungen gesagt hat, und zweitens in dem, was er jetzt noch, eine frühere dahingehende Bemerkung verstärkend, hinzufügte: daß es eine nicht anzuſchlagende, psychiſche Wirkung hervorrufe, wenn der Kranke die sehr tröstliche Gewißheit hat, ein sicher, ſchnell und nachhaltig wirkendes Mittel für sein qualvolles Leiden stets zur Hand zu haben.

Schließlich möchte B. nach so warmer und überzeugter Empfehlung dieses vortrefflichen Mittels über die Art und Zeit des Einnehmens noch bemerken, daß es am besten in Wasser gelöst eingenommen und dann noch ein Weinglas voll Wasser nachgetrunken wird. Sind des Morgens beim Erwachen ſchon Vorboten der qu. Schmerzen zu spüren, so nehme man sofort Migränin 1,1 und bleibe noch eine Stunde im Bett, der Ruhe pflegend, um dann genesen aufzustehen nnd ohne Störung an sein Tagewerk zu gehen. Tritt im Laufe des Tages das Leiden auf, so nehme man

Digitized by Google

inmitten und trotz aller geschäftlichen Unruhe doch die gewöhnliche Dosis Migränin; man wird wenigstens einige Wirkung fühlen, bis eine zweite, am Abend in Ruhe genommene Dosis den vollen Erfolg herbeiführen wird.

(Allgm. med. Centralztg. 94. 35.)

Cholera-Explosionen und Trinkwasser. Nach einem Vortrag im Aerztlichen Verein in München von Geh.-Rath Prof. Dr. von Pettenkofer. Die epidemischen Ausbrüche der Cholera nehmen zuweilen einen explosionsartigen Verlauf, d. h. die Zahl der Erkrankungen nimmt in kurzer Zeit sehr rasch zu und nimmt ebenso rasch wieder ab. Solche Explosionen halten die Anhänger der Trinkwassertheorie für den besten Beweis ihrer Lehre. Die Sommer-Epidemie 1892 in Hamburg und die Winter-Epidemie 1893 in der Irrenheilanstalt Nietleben verliefen explosiv, und Koch behauptet, daß diese nur durch Trinkwasser verursacht sein können. Wenn Koch seine Behauptung darauf stüzt, daß in beiden Fällen der Krankheitskeim (Choleravibrio) zwar spärlich aber doch sicher im Trinkwasser nachgewiesen werden konnte, so wendet Pettenkofer dagegen ein, daß es wunderbar wäre, wenn in einer Epidemie der Choleravibrio, der auf Menschen, Häuser und Orte gelangt, gar nie im Wasser gefunden würde. Und wenn man ihn darin finde, so sei damit noch nicht bewiesen, daß er allein den Ausbruch der Cholera verschulde. Pettenkofer zieht nun einen Vergleich zwischen der Cholera-Epidemie in der Irrenanstalt Nietleben 1893 und jener in der Gefangenanstalt Laufen 1873. In Laufen erkrankten von den Bewohnern 32,8 Prozent und starben 15,9 Prozent. Die Epidemie verlief in 18 Tagen. In Nietleben erkrankten von den Bewohnern 15 Prozent und starben 6,4 Prozent. Die Epidemie verlief in 31 Tagen. Koch glaubt nun, daß durch die Aenderung in der Wasserversorgung die Epidemie so schnell erlosch. Aber die verdächtige Wasserleitung wurde erst 12 Tage nach Ausbruch der Epidemie vollständig gesperrt, und zu dieser Zeit war die Epidemie schon im Erlöschen und wäre nach Pettenkofer's Ansicht auch ohne Wassersperre ebenso schnell völlig erloschen. Denn in Laufen war die Epidemie doppelt so heftig und obwohl in der Wasserversorgung gar keine Aenderung eintrat, so erlosch sie schon in 18 Tagen. Es sei durch nichts sicher nachzuweisen, wie und wann die Cholera nach Nietleben oder nach Laufen gekommen sei. Aber es stehe fest, dass das Trinkwasser in der Gefangenanstalt Laufen die Cholera nicht verbreitet habe. In der Wachtstube der Anstalt hielten sich in den ersten 8 Tagen bis zum Höhepunkte der Epidemie täglich 14 Soldaten 24 Stunden lang auf und tranken dasselbe Wasser wie die Ge-

Digitized by Google

fangenen und doch erkrankte kein Einziger von den Soldaten. Dagegen spricht gerade diese Thatsache für den Zusammenhang der Cholera mit lokalen Verhältnissen. Die Wachtstube befand sich im westlichen Theile der Gefangenanstalt, und es zeigte sich auch, daß von den Bewohnern des westlichen Theils der Anstalt nur sehr wenige erkrankten, während von denen des östlichen Theils 50 Prozent erkrankten. Auf beiden Abtheilungen aber genoß man dasselbe Trinkwasser.

Der explosiven Sommer-Cholera 1892 in Hamburg stellt Pettenkofer die explosive Sommer-Cholera 1854 in München gegenüber. Durch graphische Darstellung beweist er, daß diese Epidemie in München nicht nur der in Hamburg überraschend ähnlich, sondern noch viel heftiger war. Bei beiden Epidemien lasse sich nicht der geringste Zusammenhang mit der Wasserversorgung nachweisen. Pettenkofer weist ferner darauf hin, daß in den 12 Cholerajahren 1848—1859 in Preußen ein deutlicher zeitlich örtlicher Einfluß konstatirt werden muß. Die Cholerafälle sind im April immer am seltensten (in 12 Jahren zusammen nur 50), im September am häufigsten (in 12 Jahren zusammen 31,048). Der Cholerakeim war aber zu jeder Zeit zugegen und konnte im April ebenso leicht ins Wasser gelangen wie im September. Daß Temperaturunterschiede nicht maßgebend sind, beweisen ja auch die heftigen Winter-Epidemien. Gegenüber der Behauptung, es sei durch Fangen der Cholerakeime, Isolirung und Wasserfilter gelungen, die Cholera jetzt auf Hamburg und Nietleben zu beschränken, weist Pettenkofer auf die 12 Cholera-Jahre in Preußen hin, wo man im Jahre 1851 und 1854 die Cholera gebändigt zu haben glaubte, aber gleich darauf 1852 und 1855 wieder recht heftige Epidemien erlebte. Auch wenn in Zukunft weniger Cholerafälle auftreten, so sei das nicht dem Bazillenfang zuzuschreiben. England, das früher andauernd von schweren Cholera-Epidemien heimgesucht wurde, habe durch gründliche Assanirung der Hauptverkehrsplätze nicht nur einen Schutz gegen Cholera, sondern auch gegen andere ansteckende Krankheiten erreicht, trotz seines riesigen Verkehrs mit allen Ländern und mit Indien, und obwohl zahlreiche Cholerafälle eingeführt wurden. Trotzdem London 1892 mit Hamburg ohne Quarantäne verkehrte, sei es von der Cholera freigeblieben. Weit entfernt, ein Gegner der bakteriologischen Forschung sein, hofft Pettenkofer nur mit Hilfe dieser die Förderung der Lehre von den Infektionskrankheiten. Aber wie man bisher gefragt habe, wie sich die Cholera zur thatsächlich bestehenden örtlichen und zeitlichen Disposition verhält, so solle man jetzt fragen, wie sich der Choleravibrio dazu verhalte.

(Münch. Med. W.)

Digitized by Google

II. Medicin.

Die jetzige Behandlung der Herzkrankheiten. Von Sanitäts-Rath Dr. Kupke (Posen). (Allg. med. Central-Ztg. 94. 24). Um Krankheiten erfolgreich behandeln zu können, muß man die Entstehung derselben genau kennen, worauf sich dann die Heilmittel von selbst ergeben. Die Ursachen der Herzerkrankungen sind Gelenk-Rheumatismus, Scharlach, Lues, Alkoholismus, Nicotinvergiftung und Traumen. Die meisten Klappenfehler entstehen durch Gelenkrheuma, dessen Krankheitserreger in das Endocardium dringen und entzündliche Processe hervorrufen, ebenso ist das Fettherz dem übermäßigen Alkoholgenuß und die Stenocardie oder Angina pectoris der chronischen Nicotinvergiftung zuzuschreiben. Die traumatischen Schädlichkeiten, wie Fall, Stoß, Quetschungen scheinen mehr auf das Herzfleisch zu wirken und rufen Verdickungen der Herzwände oder Veränderungen am Herzbeutel hervor. Daß indessen Herzklappen-Fehler nicht immer in Folge von voraufgegangenem Gelenkrheuma aufzutreten brauchen, zeigt deutlich ein Krankheitsfall, den Dr. Th. Feßler, österreichischer Regimentsarzt in Braunau a. J. zu beobachten Gelegenheit hatte. (Aerztliche Rundschau 1893. No. 12.) Derselbe betrifft einen jungen Forstbeamten von 25 Jahren, den das Unglück traf, von einem rasch dahinfahrenden Wagen über eine 15 m hohe Böschung herabzufallen und sich einen Klappenfehler zuzuziehen. Da Patient bis zu dem Tage des Falles stets gesund war und gleich nach demselben die deutlichen Zeichen einer Aorten-Insufficienz zeigte, so kann für sein Leiden nur dieses Trauma als Ursache angenommen werden, um so mehr da sonst die Aorten-Insufficienz bei jüngeren Personen nicht vorzukommen pflegt.

Wir besprechen in erster Reihe die Behandlung der acuten oder entzündlichen Endocarditis:

1. Das Hauptmittel ist Bettruhe und der Eisbeutel: bei dieser Behandlung schwindet allmählig das Herzklopfen, der Schwindel und die Unruhe; die Entzündung geht zurück und hinterläßt keine Klappenfehler. Daß der Kranke auch vor geistigen Schädlichkeiten, Aufregungen und Anstrengungen in Acht genommen werden muß, ist selbstverständlich, der Herzmuskel muß in jeder Weise geschont werden. Die Bettruhe kann manchmal Wochen lang andauern und zwar so lange, bis das Herz vollständig ruhig geworden und Cyanose, Asthma und Oedem ganz gehoben sind.
2. Regelung der Ernährung und Entleerung ist dringend nothwendig. Oefter und häufig müssen leicht ver-

Digitized by Google

dauliche, womöglich flüssige, nicht aufregende Speisen und Getränke gereicht werden. Die Hauptnahrung besteht in Milch, Fleisch und Eiern, natürlich in den verschiedensten Formen. Alkohol ist in jeder Art verboten. Desgleichen Nicotin. Der Stuhl muß, wenn nöthig durch leichte Abführmittel (Bitterwasser, Tamarinden, Buttermilch) regulirt werden.

Was die Behandlung der abgelaufenen Endocarditis anbetrifft, so ist Folgendes zu bemerken:

1. Die Oertel'schen Terrain- oder Bewegungs-Curen passen nur für abgelaufene, aber ja nicht frische Fälle und müssen sehr vorsichtig gehandhabt werden. Man fängt mit der Bewegung in der Ebene an und geht allmählig zum Steigen über, nur muß man dabei stets den Urin, den Athem und den Puls überwachen.
2. Die Flüssigkeits-Entziehung oder Flüssigkeits-Beschränkung nach Oertel spielt gleichfalls eine große Rolle und muß nicht plötzlich, sondern allmählich geschehen. Oertel ist entschieden zu weit gegangen, wenn er den Tag über nur 1½ Liter Flüssigkeiten zu nehmen gestattet. Man entzieht dem Patienten zuerst die Suppen, beschränkt später den Caffee- und Bier-Genuß, indem man täglich Nachmittags nur eine statt zwei Tassen gestattet und Abends den Bierverbrauch bis auf 1½ oder 1 Seidel herabsetzt.
3. Die Kräftigung des geschwächten Herzens durch Mechanotherapie oder eine Widerstandsgymnastik mittels des Ergostaten in Nauheim muß sehr vorsichtig betrieben werden.

Von dem Gebrauch der Arzeneien bei Herzkrankheiten muß so lange, als irgend thunlich, Abstand genommen werden. Wir benutzen Tonica und Excitantia, d. h. stärkende und reizende Heilmittel.

I. Tonica. Das Hauptmittel, durch nichts zu ersetzen, ist die Digitalis, der rothe Fingerhut. Man giebt sie gewöhnlich, um den Magen nicht zu verderben, mit Calmus in Pulver- oder Pillenform zu 0,10 oder in einem Aufguß von 1,0—1,5 g. Der Puls muß bei der Fingerhutbehandlung täglich zwei Mal controlirt werden, wird er langsam, was gewöhnlich in 3—4 Tagen der Fall ist, so muß das Mittel 1—2 Tage ausgesetzt werden. Außerdem wirkt die Digitalis noch ganz besonders auf die Harnabsonderung. — Ein zweites sehr gutes Mittel ist der Strophantus Kombé, aus dessen Samen eine Tinctur bereitet wird. Der Strophantus ist gleichfalls ein specifisches Herzmittel und beruhigt oder regelt das Herz in seiner Thätigkeit noch mehr als

Digitized by Google

der Fingerhut. Während die Wirkung der Digitalis erst nach 2—3 Tagen einzutreten pflegt, geschieht dies bei Strophantus schon nach mehreren Stunden, 6—12 Stunden. Es wirkt auch harntreibend, schmeckt aber schlecht und schlägt häufig durch, indem es Diarrhöen erzeugt. Man thut manchmal gut, wenn man in heftigen Krankheitsfällen den Strophantus der Digitalis vorausschickt und dann erst letztere nachfolgen läßt. — Andere Herzmittel, wie das Blutströpfchen (Blätter der Adonis vernalis) und das Maiglöckchen (Blüthen der Convallaria majalis) stehen den beiden genannten Mitteln weit, weit nach. Ein drittes Herzmittel, dessen wir noch Erwähnung thun müssen, ist das Sparteïnum sulph., das schwefelsaure Salz des Alkaloids von der Pflanze Spartium scoparium, es wirkt herzerregend, aber unsicher und ist nebenbei noch stark darmreizend.

II. Excitantia. Von den Reizmitteln ist das Beste der Campher; er wird in Kapseln dreimal täglich zu 0,2 g Wochen lang gegeben und vertragen oder subcutan als Campheröl (½—1 Spritze) eingespritzt. Weniger gut und bedeutend nachstehend ist der Caffee, der Alkohol und der Moschus.

Schonung des kranken Herzens einerseits, später Uebung desselben andererseits, verbunden mit zweckmässiger Ernährung, waren die Hauptfactoren unserer Behandlung der Herzkrankheiten. Eine dritte Aufgabe bei stark vorgeschrittener Herzschwäche oder Herzinsufficienz, wo bereits Wasserausscheidung und Athemnoth eingetreten, ist die Beseitigung der ersteren, und dazu bedarf es der wassertreibenden Heilmittel, der Antihydropica.

III. Antihydropica. Die antihydropische Behandlung des Herzens ist eine andere, als die der Nieren — Digitalis mit Kalium aceticum oder Tartarus boraxatus wird wohl immer zuerst versucht werden müssen. Die Diaphoretica oder schweißtreibenden Mittel (warme Bäder) werden vom Herzen auch ganz gut vertragen, befriedigen aber nicht in ihren Erfolgen. Die richtige Behandlung des cardialen Hydrops besteht in der Anwendung folgender Mittel:

a. Das Coffeïnum purum oder Coffeïnum natriobenzoicum in Gaben von 0,2 g mehrmals täglich wirkt stark diuretisch, ist aber unsicher in der Wirkung. Sicherer ist entschieden b. das Diuretin oder Theobrominum salicylicum, welches in großen Dosen (5—7 g täglich) gegeben werden muß und zwar in Kapseln von 1 g oder in Lösung (Diuretin 5,0—7,0, Aq. destill. 50,0, Aq. Menthae pip. 100,0 — D.S. Im Laufe des Tages zu verbrauchen). Ein drittes Mittel ist c. das Calomel, ein vorzügliches Diureticum, aber nur bei Hydrops cradialis wirksam, dessen Wirkung aber erst in 2—3 Tagen

Digitized by Google

eintritt, aber in heftigem Grade, 6—7 Liter täglich entleerend. Es bewirkt somit gewöhnlich gänzliche Beseitigung des Hydrops. Man giebt es nach Jendrassik 3 mal täglich zu 2,0 in Verbindung mit Opium 0,01 in Pulverform oder in Kapseln, welche die Berührung desselben mit dem Zahnfleisch verhüten. Trotzdem muß aber das Zahnfleisch, um es vor einer Stomatitis zu schützen, täglich mit einer weichen Bürste gereinigt und Mundspülungen von Alaun oder Kali chloricum gemacht werden. Oft tritt die Diurese erst in 3—4 Tagen ein; sollte dieselbe aber wider Erwarten ausbleiben, so ist die Gefahr einer bösen Stomatitis bedeutend, weil das Calomel nicht ausgeschieden worden ist. Prof. Stintzing hat in München auf diese Weise einen 59 Jahre alten Herrn, der an Insufficienz der Aorta litt, vom Tode gerettet und ihn noch längere Zeit am Leben erhalten. Die Cur muß alle halbe Jahre wiederholt werden, das Leiden selbst, die Insufficienz, wird nicht gehoben, aber der lästige Hydrops, womit doch unendlich viel geholfen ist.

Am Ende unserer Betrachtungen über die jetzige Behandlung der acuten und chronischen Endocarditis muß ich noch vor der Anwendung der sogenannten Fiebermittel (Antipyretica) in großen Gaben sehr entschieden warnen.

Zu ihnen gehören das Chinin, Antipyrin, Salipyrin, Antifebrin und Phenacetin, welche in großen Dosen auf das matte Herz geradezu lähmend wirken und leicht zu Herzgiften werden können, da sie die Herzthätigkeit zu sehr herabsetzen und somit leicht Ohnmachten oder asthmatische Zufälle von verschiedener Stärke und Dauer hervorrufen. Bei Antipyrin und Antifebrin ist diese Wirkung wiederholt beobachtet worden. Bei dem sonst so trefflichen Chinin aber, welches in kleinen Gaben ein ausgezeichnetes Tonicum, nur in sehr großen Dosen ein herzschwächendes Mittel ist, höchst selten. Beim Antipyrin wurden in nicht weniger als 160 Fällen solche schädlichen Wirkungen bemerkt, und zwar traten ein Schwäche, allgemeine Hinfälligkeit, plötzlicher lebensgefährlicher Kräfteverfall (Collaps), Krampferscheinungen, geistige Benommenheit, Herzschwäche, blaue Färbung des Körpers, heftiger Schweiß, Schmerzen in den Blutgefäßen, Nierenerkrankungen, Anfälle von Lungenentzündung, Tod in einem Falle von rheumatischem Fieber, Sprachverlust auf 24 Stunden, Athemnoth, Ausschlag. Die Folgen waren um so heftiger, je größer die verwandte Menge gewesen war. Nach dem Gebrauch von Antifebrin trat fast überall da, wo der Kranke mehr als $^1/_3$ g genommen hatte, ein so plötzlicher Verfall aller Lebenserscheinungen auf, daß in allen Fällen Lebensgefahr bestand, in einzelnen der Tod eintrat. Aehnliche Erscheinungen traten en sieben Fällen beim Phenacetin ein.

Digitized by Google

Zweier Krankheiten des Herzens, welche nicht nur in klinischen, sondern auch in der gewöhnlichen Praxis häufig vorkommen und mit ernsten Erscheinungen verbunden sind, ist noch besonders zu gedenken, die Angina pectoris oder Stenocardie und das Fettherz, das Cor. adiposum.

Die Angina pectoris kann nervöser, aber auch organischer Ursache sein; im ersten Falle ist sie eine nervöse des Vagus, welche geheilt werden kann, im zweiten das Zeichen einer Arteriosclerose oder Verknöcherung (richtiger Verkalkung) der Kranzadern des Herzens und dann schlimm verlaufend. Der gewöhnlich sehr schwere und höchst beängstigende Anfall wird in beiden Fällen stets durch eine 2% Morphium-Einspritzung sofort gehoben. Bei der nervösen Stenocardie, welche sich häufiger zu wiederholen pflegt soll sich das gefährliche, stark explodirende Nitroglycerin oder Dynamit heilungsfähig erwiesen haben (Beard, Holst, Roßbach); es wird entweder in Tropfenform gegeben (drei Mal täglich 2—5 Tropfen einer 1% alkoholischen Lösung) oder in Pastillen oder Tabletten, von denen jede ein halbes Milligramm enthält (drei Mal des Tages eine) Letztere sind von Professor Roßbach in Jena angegeben worden und in der Hofapotheke am Markt daselbst zu haben.

Unter Fettherz versteht man nicht eine Ablagerung von Fett auf dem Herzmuskel oder gar eine Einhüllung des letzteren mit ersterem, sondern eine Umwandlung der Herzmuskelfasern in fettiges Fleisch. Daß letzteres sich nicht so kräftig zusammenziehen kann, also weniger leistungsfähig ist, als ersteres, dürfte wohl einleuchtend sein; dasselbe ist auch weicher, teigiger und leichter, als gesunde, derbe und feste Fleischfasern.

Das Fettherz ist nur in den ersten Anfängen der ärztlichen Behandlung zugängig, weil durch eine ganz veränderte Lebens- und Ernährungs-Weise ein Stillstand in der fettigen Umwandlung erzielt werden kann, vielleicht auch eine vollständige Beseitigung derselben, in den späteren Stadien aber unheilbar, da eine Wiederherstellung der alten, gesunden Musculatur unmöglich ist. Symptomatisch äußert sich dasselbe durch geschwächten Schlag, Kurzathmigkeit, welche sich bis zur Athemnoth steigern kann und jede längere Bewegung unmöglich macht, sowie in den Endstadien durch wassersüchtige Anschwellungen der Gliedmaßen und wassersüchtige Ansammlungen in den Körperhöhlen.

Die Behandlung des Cor. adiposum ist nicht so einfach und leicht, wie sie auf den ersten Augenblick zu sein

Digitized by Google

ſcheint. Active Gymnastik, Turnen und Reiten (vor Schwimmen wird gewarnt). Oertels Terrainturnen und Bergsteigen, ferner eine fettentziehende Lebensweise mit Beſchränkung der Flüssigkeits-Aufnahme für das ganze Leben dürften die angezeigten Heilfactoren sein. Bier und alkoholartige Getränke mit Ausnahme herber Weine in mäßiger Menge sind streng verboten, ebenso die Aufnahme von vielem Wasser; von Speisen wiederum sind diejenigen zu meiden, welche Mehl, Zucker und viel Fett enthalten.

Zum Schluß noch ein Wort über Nauheim, das specifiſche Bad für Herzkranke. Nauheim ist ein gewöhnliches, sehr warmes Soolbad, wie alle andern derartigen Bäder, nur ausgezeichnet durch einen bedeutenden Gehalt an freier und gebundener Kohlensäure und eine reine, salzhaltige, kräftigende Luft und verdankt nur der ausdauernden Thatkraft der dortigen Badeärzte und ihren unermüdlichen Bemühungen, welche mit dem Gebrauch der Bäder die Anwendung der Mechanotherapie sehr geſchickt verbinden, seinen großen wohlbegründeten Ruf.

Ueber die Vergleichung einiger antipyretischer Mittel und die Theorie des Fiebers. Von Dr. L. Reich (Assistent am Institut für experim. Pathologie in Budapest. Pest. Medizin. chirurg. Presse 1893 Nr. 46). Frühere und neuere Versuche an Thieren mit einer ganzen Reihe von Antipyreticis haben die Prävalenz des Chinin. sulfur. vor allen anderen von Neuem ergeben. Es wirkt raſcher und sicherer als Antipyrin. Salicyl. Antinervin (Gemiſch von Salicylsäure, Bromammonium und Antifebrin), setzt die Temperatur tiefer herab, als jedes andere Mittel. In kleinen Dosen dem Antifebrin gleichwerthig, übertrifft es dieses in größeren. Auch die Brompräparate haben antipyretiſche Wirkung, wenn sie auch nur gering ist und langsam eintritt. Sie sind im Stande vermöge der Herabsetzung der Reizbarkeit des Nervensystems Abnahme des Fiebers und vor allem Verlängerung der fieberfreien Zeit herbeizuführen. Auf Grund dieser Eigenſchaft der Brompräparate, die Temperatur herabzusetzen, und zwar nicht nur Fiebertemperaturen, sondern auch normale, wo doch keine pyrogenetiſchen Bakterien vorhanden seien, construirt Reich eine Fiebertheorie, nach welcher es nur eine Art von Fieber gebe, das Fieber eine Erregtheit des Nervensystems darstelle. Die Antipyretica seien als auf das Centralnervensystem calmirend wirkende Mittel als cerebrospinalia sedativa zu betrachten. Sie vermittelten die Herabsetzung der Temperatur nur durch das Nervensystem, nicht durch eine Bindung der Bakterien oder ihrer Producte. Hierauf beruhe auch neben der antipyretiſchen Wirkung der günstige Erfolg bei

Digitized by Google

allerlei nervösen Symptomen, im Verlauf der Tabesdorsalis, der Chorea, Hysteroepilepsie, Pertussis, Angina pectoris. Carbolsäureinjectionen wirkten lähmend, Alkoholica und Kaltwasserkuren deprimirend auf das Centralnervensystem, und dadurch antipyretisch. v. Boltenstern, Herford.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ein Verfahren zur Unterscheidung des vorgetäuschten und krankhaften Zitterns gibt Prof. Fr. Fuchs (Bonn) an: „Die Methode gründet sich darauf, daß man ohne vorherige Einübung nicht gleichzeitig mit dem rechten und dem linken Arme, oder mit einem Arme und einem Beine zwei verschiedene Bewegungen ausführen kann, ohne daß diese sich gegenseitig stören. So ist bekanntlich Niemand im Stande, mit der rechten Hand ein D und gleichzeitig mit der linken Hand oder einer Fußspitze ein E in die Luft zu zeichnen. Läßt man also einen Menschen, der einen Tremor an der linken Hand vorzutäuschen sucht, mit der rechten Hand vorgeschriebene Figuren, Kreuze, Kreise, Buchstaben u. dgl. in die Luft zeichnen, so treten an jener unwillkürliche Mitbewegungen auf, durch welche die Zitterbewegungen stoßweise unterbrochen werden. Diese Mitbewegungen sind ein sicheres Kennzeichen der Simulation. Denn sie stellen sich nur ein, wenn die linke Hand gleichzeitig mit der rechten eine gewollte Bewegung ausführt; sie bleiben aus, wenn sie mit einem automatisch von Statten gehenden pathologischen Tremor behaftet ist; in einem Falle von einseitiger Paralysis agitans und mehreren Fällen von neurasthenischem Zittern hat F. sie wenigstens nicht wahrgenommen. Zur Ausführung des Verfahrens fordert man den zu Untersuchenden auf, die nicht zitternde Hand genau so zu bewegen, wie es ihm vorgemacht wird. Er muß mit der Spitze seines Zeigefingers der des Untersuchenden, während diese sich unter häufigem Wechsel der Richtung bald langsamer und bald rascher bewegt, fortwährend gegenüber bleiben, damit er verhindert werde, die Bewegungen der einen Hand denen der anderen anzupassen. Damit er nicht sofort merke, was hierbei bezweckt wird, gibt man sich den Anschein, als ob man die Bewegungsfähigkeit des gesunden Armes prüfen wolle. Da er keine Veranlassung hat, diese zu verhehlen, so wird er sich im Allgemeinen gern dazu herbeilassen, die vorgemachten Bewegungen nachzumachen, und die Simulation wird dann dadurch zu Tage treten, daß die Zitterbewegungen der anderen Hand gänzlich aufhören oder durch die verrätherischen Mitbewegungeu unterbrochen werden.

Digitized by Google

Diese traten in zweien der von mir beobachteten Fälle schon ein, wenn ich den zu Untersuchenden veranlaßte, die nicht zitternde Hand mit mäßiger Geschwindigkeit, in gerader Linie hin und her zu bewegen. In einem dieser Fälle schien der Untersuchte schließlich den Zweck der Prüfung erkannt zu haben. Er gab sich ersichtlich die größte Mühe, die Zitterbewegnngen seiner rechten Hand unverändert beizubehalten; er war dann aber, wenn ihm dieses gelang, nicht im Stande, mit der anderen Hand die vorgeschriebenen Bewegungen zu machen, indem jetzt an dieser die Mitbewegungen zum Vorschein kamen."

(Monatsschr. f. Unfallheilkunde 1894 Nr. 3.)

In einer Monographie über **Simulation von Augenleiden und die Mittel zu ihrer Erkennung** beschreibt Dr. A. Nieden in Bochum („Monatsschr. f. Unfallheilk." 94, Nr. 2) zwei Gattungen von Simulation: erstens Augenleiden, die von Patienten selbst hervorgebracht, und zweitens solche, die in geringerem Grade wirklich vorhanden sind, aber sehr übertrieben werden. Als Typus der ersten Form schildert Verf. das Zustandekommen der einseitigen, anscheinend schweren Bindehautentzündung durch Einlegen von Fremdkörpern in den unteren Bindehautsack, weist auf das Intactbleiben der oberen Uebergangsfalte als pathognomoisches Zeichen hin und empfiehlt klinische Behandlung mit einem Verbande, der dem Pat. die Berührung des Auges unmöglich macht. Dann erwähnt er die künstliche Pupillenerweiterung nach Belladonnapräparaten und gibt die Unterscheidungsmerkmale gegenüber traumatischer oder glaukomatöser Pupillenweite an. Von der zweiten Form beschreibt N. die Entdeckungsmethoden 1. als objective, die nur aus dem Untersuchungsbefund ohne Mitwirkung des Pat. die Schlußfolgerung ziehen lassen, und 2. subjective, bei denen man den Pat. zu Angaben veranlaßt, mit denen er sich verräth. Es seien hier nur einzelne, auch ohne specialistische Apparate und Kenntnisse auszuführende Proben erwähnt. Ein einseitig Blinder sieht beim Vorsetzen eines Prismas ein Object nur einfach. Der kundige Simulant einer einseitigen Blindheit verneint daher natürlich das Eintreten von Doppelbildern, wenn man ihm ein Prisma vor das angeblich sehende Auge hält. Nach Alfred Graefe hält man ihm nun das angeblich blinde Auge zu und hält vor die Pupille des sehenden Auges, genau im horizontalen Durchmesser desselben die brechende Kante eines Prismas. Natürlich werden dadurch Doppelbilder hervorgerufen und Pat. davon überzeugt, daß auch mit einem Auge Doppelbilder gesehen werden können, deren Angabe ihm nicht gefährlich ist. Läßt man nun wie zufällig das verdeckte Auge frei und schiebt unbemerkt vom

Digitized by Google

Pat. das Prisma ganz über die Pupille, so wird Pat. meistens auf Grund seiner früheren Beobachtung ruhig weiter Doppelbilder angeben und ist damit, da sie dann binocular sind, entlarvt. Eine fernere sehr praktische Probe auf angeblich einseitige Blindheit ist folgende: Man schreibt mit rother und schwarzer Schrift abwechselnd Sätze und läßt Pat. ein rothes Glas vor das angeblich allein sehende Auge halten. Liest Pat. auch die rothe Schrift, so ist er überführt da die rothen Schriftzeichen durch das rothe Glas unsichtbar werden, Pat. also mit dem blinden Auge gelesen haben muß. Weit schwerer ist die Entdeckung einer simulirten mäßigen Schwachsichtigkeit. Es ist dazu zunächst eine ganz eingehende Untersuchung des Auges in jeder Richtung nöthig, um sich klar zu machen, ob die geklagte Schwachsichtigkeit mit den objectiven Verhältnissen übereinstimmt oder nicht. Ist letzteres der Fall, so ist eine von jedem Arzte leicht anzustellende Probe zur Entlarvung sehr geeignet. Man stellt zwei Lesetafel neben einander, und zwar so, daß z. B. die in 18 Fuß Entfernung zu lesende Reihe der einen Tafel neben der in 12 Fuß Entfernung zu lesende Reihe der anderen Tafel zu stehen kommt. Der Simulant der $^6/_{18}$ Sehschärfe zugegeben hat und in der Meinung, dieselbe Größe vor sich zu haben, auch die nebenstehende Reihe weiter liest, ist entlarvt.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Placentarretention, deren Aetiologie, Verhütung und Therapie; von Dr. Schrader. — Nach Verf. sind alle Placentarretentionen aus der zweiten Hälfte der Schwangerschaft lediglich auf Störungen des normalen Mechanismus der Nachgeburtsperiode zurückzuführen, sie werden niemals durch abnorme Adhärenzen bedingt. Das Nachgeburtsgeschäft beginnt erst nach völligem Austritt der Frucht aus dem Uterus. Zuerst hebt sich die Mitte der Placenta ab, hier sammelt sich das retroplacentare Hämatom an. Mit jeder weiteren Wehe nimmt das Abgelöste gegen die Peripherie an Umfang zu, wobei sich in der Placenta eine Querfalte bildet und sich allmählig umstülpt, indem sie sich mit ihrer Mitte in die Eihäute hineinsenkt. Seltener bleibt die Umstülpung ganz aus. Wird zu der Zeit, wenn die Placenta in ihrer Mitte bereits abgehoben ist, oben und unten aber noch festhaftet, der weitere Mechanismus durch Lösung des unteren Randes gestört, so ist damit die erste Bedingung zur Retention gegeben. Die Wehenkraft genügt nicht mehr, den oberen Rand zu lösen. Diese Störung kann noch durch die Schwere der Placenta und den daraus

Digitized by Google

folgenden Zug, eventuell durch äußeren Druck behoben werden. Dies kommt bei sehr derbem Fruchtkuchen mit fehlender oder geringer Lappung vor. Dünngestielte Cotyledonen reißen aber ab und bleiben zurück. Geschieht letzteres nicht, so wird der Uterus wegen der stärkeren Blutung energischer gerieben, sein musculöser Theil umfaßt die Placenta und nun besteht eine wirkliche Retention. War dabei die Placenta schon zum Theil aus dem musculösen Uterusabschnitt heraus, so ist sie sanduhrförmig eingeschnürt: eine „Placenta captiva". Spontane Lösung durch Wehenthätigkeit ist jetzt unmöglich. Eine zweite Ursache der Retention besteht darin, daß die centrale Lösung ausbleibt, damit auch die übrige Ablösung, trotz guter Contraction des Uterus. Verf. beobachtete dies zweimal bei Zangenextraction. Jedesmal war der Uterus groß und massig, so daß eine genügende Verkleinerung der Placentarstelle trotz guter Wehenthätigkeit nicht erfolgen konnte. Auch bei Myomen mag die Placentarretention so zu erklären sein. Prophylactisch ist alles zu vermeiden, was eine vorzeitige Eröffnung des retroplacentaren Hohlraumes von unten her verursachen könnte; so das Betasten, Drücken des Uterus vor völliger Loslösung der Placenta (etwa 20—30 Minuten post partum); zu frühe Expressionsversuche; Zerrung am Nabelstrange, zumal beim Abnabeln. Die Expressio placentae soll ohne besondere Indication (Blutung) nicht vor $^3/_4$ Stunden vorgenommen werden, bis dahin bleibt der Uterus sich selbst überlassen. Ist aber Retention der Placenta wirklich vorhanden, so hat man von einer weiteren Wehenthätigkeit nichts zu erhoffen. Eine „Placentitis adhaesiva" existirt nicht. Fühlt man bindegewebige Stränge, so sind die Fingerspitzen in das Placentargewebe hineingerathen, statt in der Trennungsschichte zwischen Placenta und Uterus vorzudringen. Manuell gelöste Placenten sind in der Regel auffällig und lappig, aber nicht bindegewebig entartet. Beim Lostrennen sollen die Fingerspitzen stets mehr gegen die Uteruswand gerichtet sein, während die äußere Hand die Gebärmutterwand in geeigneter Weise entgegendrückt. An der Stelle, wo noch die Placenta haftet, ist die Wand um diese Zeit fast gar nicht verdickt, so daß die Controlle leicht möglich ist. Sobald man Bindegewebsstränge fühlt, ist man in eine falsche Richtung gerathen. Erst wenn die Placenta ganz gelöst ist, wird sie in toto entfernt. Die auf solche Weise gelöste Placenta läßt auch gleich erkennen, ob ein Theil an ihr fehlt.

(Centralbl. f. Gyn. 93. 16.)

Ueber Mittelohreiterungen bei Säuglingen. Von Dr. H. Kossel. Auf die Häufigkeit eitriger Mittelohrentzünd-

Digitized by Google

ungen bei Neugeborenen wurde schon in den Fünfzigerjahren von Tröltsch, dann von einer Reihe weiterer Autoren auf Grund von Sectionsergebnissen hingewiesen. K. ist an diese Frage wieder herangetreten, um auch nach der bisher vernachlässigten bacteriologischen Seite hin Klarheit zu verschaffen. Dabei stand ihm das Material der Kinder zur Verfügung, die auf der Säuglingsstation des Institutes für Infectionskrankheiten in Berlin gestorben waren.

K. fand nun an 108 Säuglingen 85 Mal Entzündungen des Mittelohres verschiedensten Grades, vom einfachen Katarrh mit vorwiegend schleimigem Exsudat bis zur Anfüllung der Paukenhöhle und des Antrum mastoideum mit Eiter, ja sogar bis zur Zerstörung der knöchernen Wandungen.

Sehr bemerkenswerth ist die Thatsache, daß das Trommelfell nur 3 Mal perforirt war; oft war es stark getrübt und nach innen verzogen. Die Tube war meist durchgängig und relativ weiter als beim Ewachsenen. Bei Druck auf den äusseren Gehörgang quoll aus dem Ostium pharyngeum der Tuba Eiter hervor. Dementsprechend fand sich in den Nasengängen häufig eiteriges Secret vor, ohne daß die Schleimhaut der Nasenhöhle Erkrankungen gezeigt hätte; bei einseitigen Mittelohreiterungen fand sich dann das eiterige Secret nur in der entsprechenden Hälfte der Nase.

K. glaubt, daß die Weite der Tuba und die Saugbewegungen des Kindes einen Abfluß des Exsudates durch die Tube begünstigen, womit sich auch die Seltenheit der Perforation erklären lasse.

Was den Ursprung der Krankheit betrifft, so meint K., daß ein einfaches Hineinwuchern der Bacterien, welche sich in Folge von Unreinlichkeit, oder schon beim Geburtsacte im Nasenrachenraum angesiedelt haben, in die Tube stattfindet. Bei der bacteriologischen Untersuchung fanden sich am häufigsten Bacterien, die mit den Pfeifferschen Pseudo-Influenzabacillen identisch zu sein schienen, ferner Fränkel'sche Pneumoniecoccen, Streptococcen, Friedländer'sche Pneumoniebacillen und der Bacillus pyocyaneus, einmal auch Tuberkelbacillen.

Der Verlauf der Erkrankungen der Säuglinge, bei welchen nach dem Tode von K. Otitis media constatirt wurde, war ein verschiedener.

In einer Reihe von Fällen war das Bild einer acuten Infectionskrankheit vorhanden gewesen; es bestanden Katarrhe der Schleimhaut des ganzen Respirationstractes, bronchopneumonische Herde in den Lungen und schleimigeitriger Katarrh der Paukenhöhle. Die Zusammengehörigkeit der verschiedenen Herde zeigte sich oft durch Uebereinstimmung im bacteriologischen Befund. In diesen Fällen

Digitized by Google

wird das Krankheitsbild von den Symptomen der Lungenerkrankung beherrscht.

In einem Falle, dessen Krankengeschichte genau angeführt ist, hatte die Eiterung auf die Gehirnhaut übergegriffen und den Tod unter meningitischen Erscheinungen herbeigeführt.

Die größte Mehrzahl der Kinder, bei welchen die Section Eiterung im Mittelohr ergab, boten jedoch während ihres Krankenhausaufenthaltes acute Erscheinungen nicht dar. Sie standen meist im Alter von 1 bis 6 Monaten und boten zum großen Theile schon bei ihrer Aufnahme das jammervolle Bild der Atrophie dar, jenes Krankheitszustandes, der als Folge der mannigfaltigsten auf den Säugling einwirkenden Schädlichkeiten beobachtet wird.

Häufig genug kamen die Kinder in Behandlung mit noch nicht erheblich gesunkenem Ernährungszustand; nach Angabe der Mutter sollen bis zur Aufnahme weiter keine Krankheitserscheinungen bestanden haben, als daß das Kind unaufhörlich schreie; zuweilen soll auch Erbrechen dagewesen sein. Ein Katarrh der Verdauungsorgane besteht oft nicht oder es gelingt, ihn bald zu beseitigen. Die Nahrungsaufnahme ist gut, der Stuhlgang normal und doch geht es von Tag zu Tag mit dem Kinde abwärts; es schreit ganze Nächte hindurch, der Appetit wird allmälig schlechter. Schließlich wird es apathisch, die halbgeschlossenen Augen sind tief umrändert, die Extremitäten kühl, die Fontanelle sinkt ein, der Puls wird unfühlbar und der Tod erfolgt unter Absinken der Temperatur.

Hier fand K. mit wenigen Ausnahmen die Paukenhöhle von Eiter erfüllt, oft als einzigen Befund neben hochgradiger Hyperämie und Oedem des Gehirnes; in 4 Fällen fand K. mehr oder weniger ausgedehnte Thrombosen der venösen Hirnblutleiter.

Die Mittelohreiterung, schließt K., spielt sicherlich in der Pathologie des Säuglingsalters eine große Rolle. Wenn man bedenkt, unter wie stürmischen Erscheinungen oft eine Mittelohrentzündung bei Erwachsenen verläuft, kann man sich nicht wundern, wenn sie bei Säuglingen im zartesten Alter zum Tode führt. Aber auch in den Fällen, wo sie nicht als selbständige Krankheit auftritt, stellt sie eine ernste Complication dar und verschlechtert die Prognose unzweifelhaft.

Sie kann als Erklärung für Thatsache herangezogen werden, daß die Sterblichkeit unter den Säuglingen, auch bei der sorgfältigsten Krankenhauspflege, erschreckend hoch ist.

Die Diagnose der Paukenhöhlenkatarrhe, sei leider bei den Säuglingen nicht mit Sicherheit zu stellen; eitriger Ausfluß aus dem Ohr bestand ja nur in 3 von 49 Fällen.

Digitized by Google

Die anatomischen Verhältnisse, erschweren die Untersuchung mit dem Ohrenspiegel ungeheuer. Der äußere Gehörgang sei so eng und das Trommelfell so stark gegen die Horizontale geneigt, daß man nur einen minimalen Theil der Membran übersehen könne. Auch die Aussicht, auf operativem Wege, etwa durch künstliche Perforation des Trommelfelles, dem Eiter Abfluß zu verschaffen, sei deshalb äußerst gering und auch dann dürfte der Nutzen wegen der starken Betheiligung des Antrum mastoideum gering sein.

Diese wichtige Arbeit verdient den uneingeschränkten Dank der Kinder- und Ohrenärzte.

(Charité-Annalen XVIII. Jahrg. — Centralblatt d. ges. Therapie.)

Verschiedenes.

Durch theoretische und praktische Versuche hat W. Moor (New-York) festgestellt, dass **Kalium hypermanganicum ein Antidot des Morphins** ist. Versetzt man eine 2% Lösung von schwefelsaurem Morphin mit einer gleich starken Lösung von Kalium hypermanganicum, so wird erstere zersetzt, die Mischung wird grau und setzt nach einigen Minuten einen dunklen Niederschlag ab, die darüber bleibende farb- und völlig geschmacklose Flüssigkeit enthält keine Spur von Morphin. Nach diesem Versuche in vitro nahm nun Verf. an sich selbst folgendes Experiment vor: Er nahm innerlich auf einmal 0.12 bis 0.18 schwefelsaures Morphin und nach $^1/_2$—1 Minute die gleiche Menge hypermangansauren Kaliums, mit dem Resultate, dass nicht die geringste Morphinwirkung verspürt wurde, während sonst schon 0.01 Morphium bei ihm narcotische Wirkung zeigt. Moor empfiehlt bei Vergiftungen mit einem Morphinsalz 0.50—1 Grm. hypermangansaures Kalium in 200—250 Grm. Wasser gelöst zu verabreichen und diese Dosis 3—4 mal und öfter in Intervallen von je $^1/_2$ Stunde zu wiederholen. Bei Vergiftung mit Opium thut man gut, die Lösung von Kalium hypermanganicum mit etwas Salz- oder Essigsäure anzusäuern, um das im Magen befindliche unlösliche Morphin in ein lösliches Salz umzuwandeln. Moor glaubt, dass das Kalium hypermanganicum seine Wirkung auch dann noch äusserst, wenn das Morphin vollständig resorbirt worden ist, da das subcutan injicirte Morphin durch die Magendrüsen ausgeschieden wird. Die von Moor empfohlenen Dosen von Kalium hypermanganicum können ohne jeden Nachtheil gegeben werden, da die Mangansalze selbst in verhältnissmässig grossen Dosen gut vertragen werden.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 6. **XXXV. Jahrgang.** **Juni, 1894.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Kurze Bemerkungen zur diätetischen Behandlung des Diabetes mellitus: Orglartikel. von Dr. W. Niessen in Bad-Neuenahr. — Zur Behandlung der Morphium-Intoxication; Orglmitthlg. von Dr. A. G. Wollenmann in Ferdinand-Indiana U. St. N. A. — Erinnerungen an Teplitz-Schönau; Originalartikel von Dr. Stahlmann in Charlottenburg. — Ueber die Ernährungstherapie der Magenkrankheiten. — Ueber die Entstehung und Verhütung der Neuralgie an operirten Theilen, besonders an Operationsstümpfen. Die Dislocatio ad peripheriam bei Unterschenkel- und Malleolenbrüchen. — Ueber Syphilis congenita.

Kurze Bemerkungen zur diätetischen Behandlung des Diabetes mellitus.

Von Dr. Wilh. Niessen, prakt. Arzt und Badearzt in Bad-Neuenahr.

Neben einer großen Reihe anderer Krankheiten haben auch die Erkrankungen an Diabetes mellitus in den letzten Jahren in erheblichem Maße zugenommen. Der Behauptung Bouchardat's daß auf 20 Personen der mittleren und besseren Stände im Alter von 40 — 60 Jahren ein Zuckerkranker kommt, kann kaum noch wiedersprochen werden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß Lebensweise, Kampf um's Dasein, Heredität etc. für einen großen Theil dieses Zuwachses verantwortlich zu machen sind, währeud andererseits zugegeben werden muß, daß in recht vielen Fällen eine Aetiologie schwer zu finden ist. Für die Prognose von Bedeutung ist das frühzeitige Erkennen der Erkrankung und die hieran sich anschließende richtige Behandlung. In meiner mehrjährigen Erfahrung am hiesigen Badeorte glaube ich jedoch die Beobachtung gemacht zu haben, daß zwar von den meisten Aerzten der Urin untersucht wird, daß diese Untersuchung aber nicht häufig genug stattfindet. Wie wichtig dieses öftere genaue Untersuchen des Urins ist, möchte ich an einigen Beispielen aus meiner Praxis zeigen.

Herr Sch. aus E., 48 Jahre alt, früher immer gesund, keine Lues, hatte zuerst vor 5 Jahren einen Anfall von Nierensteinkolik durchgemacht, der in leichterem Maße sich im Frühjahre 1888 wiederholte, weshalb der Arzt ihn zur Kur nach Neuenahr sandte. Die Untersuchung des kräftig gebauten, gut aber nicht zu reichlich genährten Mannes ergab keine nachweisbaren pathologischen Veränderungen der Or-

Digitized by Google

gane. Im Urin, welcher sowohl von mir, wie von einem hiesigen Chemiker untersucht wurde (am 10. VI. 88) war kein Zucker, kein Eiweiß, bei einem spez. Gew. 1,025; im Bodensatze waren reichlich harnsaure Salze. Außer den Kurvorschriften wurde ihm die bei der harnsauren Diathese übliche Diät vorgeschrieben, die sich ja in den Hauptpunkten mit der für Diabetiker empfohlene berührt. Am 20. VI. stellte sich Pat. abermals vor mit dem Bemerken, er fühle sich wohler als zu Hause. Die Urinuntersuchung ergab: spec. Gew. 1,025, kein Albumen, kein Zucker, die harnsauren Salze hatten sich vermindert. Bei der am 28. VI. vorgenommenen Untersuchung fand sich bei ständigem Wohlbefinden spec. Gew. 1,023, kein Albumen, 0,18% Zucker. Diese Zuckermenge stieg am 3. Juli auf 0,9% bei einem spec. Gew. 1,020. Pat. hatte die ganze Zeit hindurch genau nach Vorschrift gelebt, fühlte sich beständig wohl, Bergsteigen, weite Spaziergänge machten ihm weniger Beschwerden als zu Hause, der Schlaf war besser. Unter Einhalten einer strengeren antidiabetischen Diät ergab die Untersuchung am 9. Juli spec. Gew. 1,018, kein Albumen, kein Zucker, sodaß Pat., der sich über das plötzliche Erscheinen des Zuckers sehr beunruhigt hatte, gebessert nach Hause zurückkehren konnte.

Eine weitere Täuschung, die dem Untersuchenden leicht passiren kann besteht darin, daß es eine Reihe von Fällen giebt, bei denen der Zuckergehalt an ein und demselben Tage erheblich wechselt. Ein Beispiel mag der Kürze halber genügen.

Herr P. aus O., den ich schon mehrere Jahre als Diabetiker kannte und auch während seines Aufenthaltes in Neuenahr behandelte, stellte sich mir im Jahre 92 wieder vor mit der frohen Nachricht, daß er im vorigen Jahre bekanntlich zuckerfrei fortgegangen (die letzte Analyse war: spec. Gew. 1,013 kein Zucker, 0,02% Albumen) und bis jetzt auch kein Zucker mehr im Urin gefunden worden sei. Da ich der Sache nicht recht traute, erbat ich mir eine Probe Urin. Die Untersuchung ergab: spec. Gew. 1,017; 6,5% Zucker, 9,14% albumen. Bei den nach einigen Tagen vorgenommenen Untersuchungen zu verschiedenen Tageszeiten fand sich: Mittags 12½ Uhr spez. Gew. 1,026; 2% Zucker, deutlich Albumen; Abends 10 Uhr spez. Gew. 1.026; 0,6% Zucker, kleine Spur Albumen; am folgenden Tage Morgens 5½ Uhr spez Gew. 1,022; Spur (unbestimmbar) Zucker, deutlich Albumen. Also innerhalb nicht ganz 18 Stunden ohne besondere Maßregeln eine Differenz von Spur Zucker bis zu 2%. Pat. blieb noch 14 Tage hier und ging wieder unter Beobachtung der vorgeschriebenen Diät zuckerfrei nach Hause.

Digitized by Google

An dritter Stelle will ich noch einen Fall anführen, der in mehrfacher Beziehung bemerkenswerth ist.

Herr F. aus S. consultirte mich zum ersten Male am 27. Juli 1891. Früher immer gesund gewesen, fiel ihm vor drei Wochen sein vermehrter Durst auf und eine auf Anrathen des Arztes vorgenommene Untersuchung ergab: spez. Gew. 1.024; Spur Albumen; 2,8% Zucker. Unter der vorgeschriebenen Diät und dem Gebrauche des Neuenahrer Wassers ging der Zucker in kurzer Zeit auf 0,2% zurück und war dann am 3. Aug. nicht mehr nachzuweisen. Auch bei einer langsamen Vermehrung der Kohlenhydrate bis zu 125 gr Brod, 8 Stück Kartoffeln, 2—3 Glas Bier zeigte sich kein Zucker mehr. Das Körpergewicht betrug 148 Pfd. Im Laufe des darauffolgenden Winters ließ Pat. mehrmals bei einem hiesigen Chemiker untersuchen und fand sich niemals Zucker vor. Das Körpergewicht stieg auf 160 Pfd. Pat. legte sich keinerlei Einschränkungen in der Wahl seiner Nahrungsmittel auf, nur vermied er jedes Uebermaß. Im Juli 92 machte Pat. auf meine Veranlassung hin wieder eine Kur hier durch, trotzdem sich kein Zucker im Urin nachweisen ließ. Anfangs Dezember hatte abermals eine Urinuntersuchung mit negativem Erfolge stattgefunden. Am 14. Dezember kam Pat. müde von einer Reise zurück und wollte sich ausruhen, als plötzlich im Nachbarhause Feuerlärm erscholl, worüber Pat. sich so sehr erschreckte, daß er im ersten Augenblicke nicht von der Stelle konnte. Am 16. Dezember ließ er untersuchen und die Analyse zeigte: spec. Gew. 1,025; 1.59% Zucker; kein Albumen. Ein Monat später wurde gefunden: spec. Gew. 1,035; 3,41% Zucker kein Albumen. Bei einer streng antidiabetischen Diät schwand der Zucker wieder, so daß ich am 17. Juli 93 spec. Gew. 1.023, kein Zucker kein Albumen fand, wobei Pat. bemerkte, daß er sich auch jetzt schon wieder einige Monate lang keinen Zwang in der Kost auferlegt habe. Im Laufe des Jahres wurde noch mehrmals untersucht ohne daß sich eine Spur Zucker zeigte. Am 29. Mai 94 stellte sich mir Pat. auf Wunsch wieder vor angeblich im besten Wohlbefinden. Die vorgenommene Urinuntersuchung ergab: spec. Gew. 1,013, Spur Albumen, 0,3% Zucker, so daß ich ihm rieth wieder eine strengere Lebensweise einzuhalten. Am folgenden Tage machte er einen Spaziergang in Begleitung eines Freundes. Kaum waren sie eine Weile gegangen als dieser auf offener Straße einen apoplektischen Anfall bekam und momentan außer dem Schrecken des Pat. auch die ganze Sorge der Pflege und, da der Freund starb, die damit verknüpften Weiterungen übernehmen mußte. Ich war demnach erstaunt als die am 2. Juni vorgenommene Analyse ergab: spec. Gew. 1,017; kein Albumen kein Zucker. Pat.

Digitized by Google

befindet sich noch in der Behandlung und werde ich den Fall weiter verfolgen. Bemerkenswerth hierbei ist das mehrfache vollständige Schwinden des Zuckers trotz des ziemlich unumschränkten Genusses von Kohlenhydraten, so daß man an eine thatsächliche Heilung wohl glauben konnte; dann tritt durch Erschrecken eine plötzliche Verschlimmerung ein, deren Grad bei nunmehr eingehaltener antidiabetischer Kost noch wächst um wieder in Genesung überzugehen, bis sich ohne jede Veranlassung nach 1½ Jahr wieder Zucker zeigt, der auch bei der heftigen Gemüthserregung nach einigen Tagen verschwunden ist.

Diese wenigen Krankengeschichten mögen genügen, um die Nothwendigkeit eines häufigen Untersuchens des Urins bei irgend welchem Verdachte auf Diabetes zu begründen. Bekannt ist, daß die hervorstechenden Symptome der genannten Krankheit sich in einer großen Zahl von Fällen gar nicht bemerkbar machen. Es kommt z. B. gar nicht selten vor, daß Kranke wegen lockerer Zähne zum Zahnarzt geschickt werden, statt daß der Arzt den Urin untersucht, um die wahre Ursache dieser Erkrankung zu finden. Bei der diabetischen Behandlung ist es von Wichtigkeit, daß der Arzt sich die einzelnen Fälle klassifizirt und ist es hierfür ziemlich gleich, ob man verschiedene Formen oder verschiedene Stadien unterscheiden will. Gewöhnlich spricht man von einer schweren, einer mittelschweren und einer leichten Form. Nur durch sorgfältige Beobachtung von Seiten des Arztes läßt sich feststellen zu welcher Kategorie jeder einzelne Fall gehört. Es ist dieses leider oft recht schwierig, da die größte Anzahl der Kranken sich bald der Controlle des Arztes entzieht und nach eigenem Gutdünken lebt. Ich darf die Diät für Zuckerkranke, wie sie im Allgemeinen verordnet wird, als bekannt voraussetzen und möchte mir nur bezüglich des Gestattens von Kohlenhydrate bei den einzelnen Formen einige Bemerkungen erlauben.

Hat ein Kranker mit der größten Strenge alles das vermieden, was Zucker bildet, ist man ihm mit allen bekannten Mitteln zu Hülfe gekommen, um den Organismus wieder in den Stand zu setzen eine gewisse Menge Kohlenhydrate zu assimiliren und findet man dennoch regelmäßig 3—5% Zucker, so werden alle Bemühungen selten von Erfolg gekrönt sein und das drohende Ende nicht lange hinausschieben helfen. In diesen Fällen ist es nothwendig, daß der Arzt den Urin selbst untersucht und auf die eintretende Acetonurie richtet, um dem Kranken trotz des hohen Zuckergehaltes Kohlenhydrate zu verordnen. Es kommt hierbei vor, daß bei nicht unbedeutenden Mengen Brod z. B. 100 bis 125 gr. der Zucker sich nicht vermehrt. Meistens nimmt er jedoch etwas zu, während die Probe auf Aceton weniger

Digitized by Google

deutlich ausfällt und schließlich verschwindet unter Besserung des Allgemeinbefindens; worauf natürlich wieder zu einer strengeren Lebensweise zurückzukehren ist.

Geht der Zuckergehalt des Urins bei antidiabetischer Lebensweise auf 0,5%—1% herunter, so haben wir es mit der mittelschweren Form zu thun. In diesen Fällen sind es öfters die intercurrirenden Krankheiten, die von besonders verderbnißbringendem Einflusse sind und ist es Pflicht in dieser Hinsicht den Kranken genau zu überwachen. Auch hier muß man von Zeit zu Zeit mehr Kohlenhydrate gestatten, wobei die Erfahrung zeigt, daß bei demselben Patienten eine bestimmte Menge mehlhaltiger Nahrungsmittel oft ohne steigernden Einfluß auf die Zuckermenge ist, während zu andern Zeiten sofort eine manchmal mehrere Procente betragende Erhöhung des ausgeschiedenen Zuckers eintritt. Gerade bei dieser Form kommt es vor, daß der Kranke in dem Glauben durch strenges Einhalten der vorgeschriebenen Diät zuckerfrei werden zu müssen, mit aller Energie seine Lebensweise fortsetzt, bis sich Widerwillen gegen jede Nahrung einstellt, was viel verhängnißvoller ist, als durch eine beschränkte mehlhaltige Kost zwar den Zucker etwas steigen zu sehen, dabei aber sich eines größeren Wohlbefindens zu erfreuen. Bei einer Anzahl dieser Kranken dürfte sich ein Versuch mit Milch lohnen, indem ich verschiedentlich große Quantitäten genießen sah, ohne daß der Zuckergehalt des Urins sich vermehrte. Jedoch ist dieses auch Sache des einzelnen Falles.

Zu der leichten Form rechnet man diejenigen Fälle, die bei individualisirter richtiger Diät keinen Traubenzucker ausscheiden. Hier ist es das Experimentiren, womit man dem Kranken genau die Grenzen anzugeben vermag, bis zu welcher er im Genusse von Kohlenhydrate gehen darf, um zuckerfrei zu bleiben. Bei weitaus der größten Anzahl von Zuckerkranken ist es das Brod, nach welchem sie verlangen und zwar dasjenige Brod, an welches sie von Kindheit an gewohnt sind. Vielfach haben sie schon die verschiedensten Surrogate (Kleberbrod, Mandelbrod, etc.) längere Zeit genossen und sehnen sich nach einer Aenderung. Habe ich gefunden, daß ein Kranker einige Zeit zuckerfrei geblieben ist, so beginne ich den Versuch mit 20—50 gr. Brod (Weißbrod, Graubrod, Schwarzbrod je nach Belieben) und controllire nach etwa 8 Tagen. Zeigt sich kein Zucker so wird um weitere 25—50 gr. Brod gestiegen und man wird bald eine Quantität erreichen, womit die Meisten zufrieden sind und dabei doch zuckerfrei bleiben. Dasselbe gilt von den Kartoffeln. Bei männlichen Kranken spielt noch das Bier eine Rolle. Auch hier muß von Fall zu Fall unterschieden werden. Ein Pat. aus Bayern,

Digitized by Google

der im Anfange 6% Zucker im Urin hatte, in kurzer Zeit aber wieder frei war und bei mäßigem Genusse von Kohlenhydraten auch frei blieb, trank in seiner Heimath täglich 1 Ltr. dort gebrautes Bier, ohne daß sich eine Spur Zucker zeigte. Das gleiche Quantum trank er hier in der Form wie das bayerische Bier zum Export kommt, und sofort stellte sich der Zucker ein, um nach Weglassen des Bieres wieder zu verschwinden.

Durch den vorsichtigen Gebrauch des Saccharins ist unsern Kranken jetzt manches Gericht und Getränke gestattet, auf welches sie früher verzichten mußten. Von rohem Obste gestatte ich mit Vorliebe nach Tisch einen Apfel und habe bis jetzt noch keinen Nachtheil davon gesehen.

Was die von den verschiedensten Seiten empfohlene Ersatzmittel für Brod angeht, so habe ich dieselben mir dort gestattet, wo es unumgänglich nothwendig war, zu den erlaubten Speisen eine Beilage zu geben und die Untersuchung zeigte, daß selbst geringe Quantitäten gewöhnlichen Brodes nicht vertragen wurden.

Als ein sehr werthvolles Hülfsmittel bei der Behandlung der vielfachen Beschwerden des Diabetikers sind noch unsere alkalischen Thermalquellen zu nennen. Es übersteigt den Rahmen dieser Abhandlung mich über die Wirkungsweise näher zu verbreiten. Jedenfalls ist die nicht zu leugnende Wirkung eine mehrfache Besserung der Nahrungsaufnahme, Beseitigung von Verdauungsstörungen, Vermehrung der Alkalinität des Blutes, ja Coignard spricht ihnen einen direkten Einfluß auf die glycogenbildende Funktion der Leber zu. Fest steht, daß in den Fällen wo eine Besserung zu erwarten ist, durch eine richtig geleitete Cur an einer alkalischen Thermalquelle nicht nur der Zucker schwindet, sondern die Kräfte des Kranken viel schneller zurückkehren und das Assimilirungsvermögen für Kohlenhydrate ein größeres und länger andauerndes ist, als nach einer einfachen diätetischen oder medikamentösen Behandlung.

Zur Behandlung der Morphium-Intoxication.

Von Dr. A. G. Wollenmann in Ferdinand-Indiana U. St. N. A.

Bei acuter, heftiger Morphium-Intoxication ist es meist sehr schwierig für den zur Hilfe herbeigerufenen Arzt schnell und erfolgreich den Vergiftungserscheinungen entgegenzuwirken. Die Therapie der meisten Lehrbücher beschränkt sich auf Anwendung von Excitantien, Kaltwasserabwaschungen, Magenentleerung, Bewegung, eventuell künstliche Respiration, Administration von Atropin, Tannin, Campher etc.

Digitized by Google

— Ist das Gift schon längere Zeit im Magen oder ist nur durch allmählige Aufnahme kleiner Dosen Morphium eine Intoxication entstanden, so hat eine Magenausspühlung resp. Brechakt wenig oder gar keinen Erfolg, da das Gift bereits schon absorbirt ist und sich in den Säftebahnen befindet.

Neulich aufmerksam gemacht auf die günstige Wirkung von Kali hypermanganicum in solchen Fällen, versuchte ich es und erzielte die besten Resultate, so daß ich die Verabreichung von Kali hypermang. bei Morphin-Intoxicationen meinen Collegen aufs Wärmste empfehlen kann. — Nicht allzuselten sind heutzutage diese Art von Intoxicationen. — Kurz auf einander wurde ich zu zwei Patienten gerufen, welche an zu übergroßen Dosen von Morphin und Opium laborirten, — es war wieder die fatale Duplicität der Fälle.

I Fall. Abends nach 9 Uhr wurde ich telephonisch zu einem $^3/_4$ Stund von hier entfernten, plötzlich schwer Erkrankten gerufen. — Schnell band ich Reise-Apotheke und Sattel auf das Pferd und machte mich auf den Weg. Bei der Ankunft, 20 Minuten vor 10 Uhr, bot sich mir folgendes Bild dar: Patient lag in lethargischem Zustande, Gefühllosigkeit gegen alle und jede äußere Eindrücke, starke Schläfrigkeit, Augenlider zusammen gekniffen, Gesichtszüge schlaff, Bewnßtsein beinah vollständig geschwunden, Puls langsam. schwach, nach jedem dritten Schlage aussetzend, Athmung mühsam, Pupillen stark contrahirt. — Die Diagnose auf Morphin-Intoxication war leicht zu stellen, da neben dem Bett auf dem Büchergestell noch zwei, einige Morphin-Tablet zu 0,016 gr. enthaltende, Fläschchen standen. — Zuerst gab ich Pat. starken schwarzen Kaffee mit Brandy. Das Beigebrachte wurde sofort wieder ausgebrochen. Kopf und Brust ließ ich mit kaltem Wasser tüchtig abwaschen und injicirte hypodermische 0,001 gr. Atropin. — Die Symptome verschlimmerten sich zusehends. Puls sehr langsam und zögernd, Herzaktion äußerst schwach, Pupillen stark contrahirt. — Ich verordnete nun:

Kali hypermang.	0,20
Aqua	4,00

und gab es dem Patienten ein. — Die Lösung wurde nicht erbrochen. Nach 20 Minuten stellte sich noch keine Besserung ein. Ich injicirte nun hypodermisch 10 Tropfen einer ähnlich starken, wie oben verabreichten Kali hypermang. Lösung. Nach 8 Minuten trat sichtliche Besserung ein. Die Pupillen erweiterten sich, Pat. begann sich im Bett hin und her zu drehen und verlangte, man solle ihn schlafen lassen. Ich gab ihm starken schwarzen Kaffee mit Brandy zu trinken, welcher nicht ausgebrochen wurde und ließ ihn in einen Lehnstuhl setzen, wo er alsbald in einen tiefen, ruhigen Schlaf verfiel. — Hypodermisch injicirte ich ihm nochmals

Digitized by Google

5 Tropfen Kali hypermang. Sol. — Puls wurde voll und stark, Athmung leichter, Pupillen normal dilatirt. — Nach ungefähr 1/2 Stunde Schlaf weckte Patient mit einem Aufschrei auf. Ich ließ ihm nun Fleischsuppe und schwarzen Kaffee geben und befahl, ihn dann ins Bett zu legen. Pat. war jetzt bei vollem Bewußtsein, er ängstigte sich über die verworrenen Träume, die er gehabt. Während meiner Sorge und Bemühung um ihn war er in einer deutschen Universitätsstadt, wo er früher studirte, als fideler Corpsbursche herumgeschwärmt und mit der Polizei in Conflikt gerathen etc. — Auf mein Befragen erzählte er mir, daß er ein Morphinist sei und daß er während der letzten 24 Stunden 16 grain also über 1 gramm Morphin genommen habe wegen neuralgischer Schmerzen. Seit 3 mal 24 Stunden hatte er keinen Stuhlgang gehabt. — Morgens 2 Uhr verließ ich den Patienten in ziemlich euphoristischer Stimmung, was wahrscheinlich nicht zum geringsten Theil von dem ihm in starken Dosen gereichten alten Brandy herrührte. — Am nächsten Tage fühlte sich Patient ziemlich gut. — Ich wunderte mich über den guten Effekt dieses erst kürzlich empfohlenen Kali hypermang. bei Morphin-Vergiftung; denn in diesem sehr schweren Falle leistete es mir geradezu wunderbare Dienste. — Nach fünf Tagen hatte ich nochmals Gelegenheit die gute Wirkung desselben Mittels bei einem andern Patienten bei einer Opium-Vergiftung zu erproben.

II. Fall. Ein junger Farmer 36 Jahre alt, verschluckte aus Versehen ungefähr 35 gramm Laudanum, welches für ein krankes Pferd bestimmt war. Patient hatte einen Malariafieberanfall und glaubte, es wäre die Hausmedicin, welche hier in beinahe jedem Hause für das häufig vorkommende Fieber bereitet und vorräthig gehalten wird. Die Medicin wird bereitet, indem man in gutem Whiskey Chininum sulf., hier wachsende Cornelrinde, Schlangenwurzel und Sassafrasrinde ansetzt. — Pat. verschluckte in einem Zuge das Laudanum und obwohl er sofort merkte, daß das nicht die gewünschte Medicin war, ließ sich an der Sache nichts ändern. — Sofort wurde ich gerufen und fand Pat. ungefähr 1/2 Stunde nach der Einnahme des unrichtigen Fieber-Medicamentes in stark comatösem Zustande mit sehr schweren Vergiftungssymptomen. Ich pumpte Pat. den Magen aus, das Ausgepumpte roch nur schwach nach Opium. — Ermuthigt durch den vorhergehenden Fall wandte ich nun innerlich und hypodermisch Kali hypermang. an. Nach 3 Stunden war Patient außer Gefahr und erholte sich sehr schnell. — Ich kann jedem Collegen die Anwendung dieses Mittels in solchen Fällen als Panacée empfehlen.

Digitized by Google

Erinnerung an Teplitz-Schönau 1894.

Originalartikel von Dr. Stahlmann, Geheim. Sanitätsrath und Oberstabsrath a. D. in Charlottenburg.

Kalte und regnerische Tage waren vorwaltend bei meinem diesjährigen Kuraufenthalte in Teplitz-Schönau vom 7. Mai bis 9. Juni. Schon deshalb konnte es nicht Wunder nehmen, wenn die Kurgäste spärlicher eintrafen, als in manchem andern Jahre. Wenn man aber sechsmal einen Badeort besucht hat, wie der Verf. Teplitz-Schönau, wenn man von den Heilresultaten befriedigt, einen freundlichen Verkehr, angenehmes Quartier und angenehme Gesellschaft genossen, so lässt sich schon das Unvermeidliche ertragen und man wird es um so mehr, je friedlicher man in seiner Stimmung sich befindet; freilich schwer Leidende werden verstimmt sein, wenn sie dauernd an das Zimmer gefesselt sind.

Allgemein hört man die Klage, dass die Zahl der Kurgäste an den Badeorten abgenommen habe, es hat dies wohl verschiedene Gründe:

1) die Lebensbedürfnisse und die damit verbundenen Ausgaben für den Lebensunterhalt haben sich gesteigert;

2) gewerbliche Anlagen und Katastrophen in den Quellengebieten haben störend eingewirkt;

3) hohe fürstliche Gönner haben das Zeitliche gesegnet;

4) die Infectionskrankheiten und deren Nachleiden, welche letztern meist balneotherapeutisch behandelt wurden, sind durch culturstaatliche hygienische Verordnungen verringert;

5) durch die antiseptische Heilmethode und entsprechende Operationen sind den Bädern viele entzogen, die früher dort allein ihr Heil suchten;

6) durch Entdeckung neuer Quellen an andern Orten ist Concurrenz eingetreten; Sommerfrischen etc. schiessen pilzartig empor.

Daß Industrie und Quellencatastrophen nachtheilig auf den Badebesuch wirken können, hat sich vielfach gezeigt. Die eisenhaltigen Quellen in Altwasser sind durch die Industrie gänzlich verdrängt, Teplitz-Schönau ist durch Quellencatastrophen geschädigt, herbeigeführt durch Störungen im Kohlenbergbaubetrieb.

Beide Badeorte haben als solche ihr elfhundertjähriges Bestehen feiern können. Es lässt sich dies nachweisen durch den Fund römischer Münzen, die man als Dankesgabe armer Badegäste in den Quellen gefunden. Eine Sammlung solcher Münzen, mit Niederschlägen behaftet, aber noch erkennbar, befindet sich im Rathhaus zu Teplitz.

Digitized by Google

Auch Teplitz-Schönau, wie mancher andre Badeort, hat seine Quellencatastrophen gefunden und überstanden. Die Kohlenindustrie hat in der Umgebung beider Orte enorm zugenommen und so geschah es, daß im Jahre 1878 in den Gruben von Dux und Ofsegg Wasseradern angeschlagen wurden, die mit vielen Kosten wieder geschlossen wurden; vor 2 Jahren öffnete sich an der geschlossenen Stelle wieder ein Zufluss, der bald beseitigt wurde. Durch diese Störungen hat sich das Thermalwasser tiefer gesenkt und wird jetzt durch Pumpwerk gehoben. Nach den officiellen Angaben der Behörden hat die chemische Untersuchung ergeben, dass quali- und quantitativ eine Veränderung nicht eingetreten ist, die Heilerfolge sind auch seit jener Zeit gleich günstig wie früher gewesen.

Im Frühjahr d. J. erschien im Teplitz-Schönauer Anzeiger eine Veröffentlichung seitens eines Wiener Collegen, die viel Missbehagen unter der Bevölkerung hervorrief. Es wurde behauptet, daß das Teplitz-Schönauer Thermalwasser dem einfachen Badewasser gleich zu achten sei. Der Aufsatz wurde von den Teplitzer Collegen in einem offenen Briefe in genanntem Blatte wiederlegt. Erfreulicher Weise wird Teplitz-Schönau trotz der angeführten Quellencatastrophen vielfach von Aerzten in Anspruch genommen, im vorigen Jahre selbst von einer nicht geringen Anzahl Carlsbader Collegen. Bei meinem diesjährigen Aufenthalt waren zu gleicher Zeit 2 Oberstabsärzte aus Sachsen, Generalstabsarzt Dr. Wegner, Leibarzt Ihrer Majestät der Kaiserin Friedrich in der Kurliste als Badegäste angegeben, ein Beweis, daß man ärztlicherseits die Heilerfolge und die Wirksamkeit der Thermalquellen wohl zu schätzen weiss. Verfasser dieser Zeilen ist in diesem Jahre zum 6. Male wegen eines chronisch-rheumatischen Knieleidens in den genannten Badeorten als Kurgast und kann mit dem Heilerfolg wohl zufrieden sein, hat auch an andern in beiden Orten anwesenden Kranken die guten Erfolge vor Augen gehabt und kann deshalb die Thermal- und Moorbäder in geeigneten Krankheitsfällen nur warm empfehlen.

Frühere, längst heimgegangene hohe Gönner haben viel für die Badeorte gethan. König Friedrich Wilhelm III. erbaute auf seine Kosten auf der nach ihm genannten Königshöhe ein villenartiges Asyl für Obdachlose. Die dankbaren beiden Orte errichteten ihm eine Broncebüste auf jener Höhe. König Friedrich Wilhelm IV. errichtete das preussische Militärcurhaus, die sächsischen Herrscher das sächsische, reiche Grundeigenthümer und Gönner das stattliche östreichische Militärcurhaus, andre Gönner das John'sche Badehaus und das Badehaus für israelitische arme Kranke.

Digitized by Google

Als solche Kurgäste waren außerdem anwesend Kaiser Wilhelm I., verklärten Andenkens; die Königin der Niederlande und andre hohe Fürstlichkeiten besuchten die dortigen Thermalbäder. der jetzt noch lebende Besitzer Fürst Clary hat viel für die Orte gethan, besitzt er doch selbst einige große Bade-Häuser in Teplitz und Schönau; den Schloßpark und Turnerpark hat er den Badegästen in liberaler Weise zur Benutzung gestattet.

Möge der hohe Herr von seiner schweren Erkrankung zum Nutzen und Segen der Badeorte sich bald erholen.

Die Badeeinrichtungen sind in musterhafter Ordnung. Thermal- und Moorbäder ließen nichts zu wünschen übrig. Das Thermalwasser ist in reichlicher Menge vorhanden, so daß es ununterbrochen während des Badens durch die mit Platten gefaßten Wannen fließt. Die Badebedienung ist in hohem Grade aufmerksam und zuvorkommend, so daß meinerseits niemals eine Klage zu führen war. — Dasselbe kann man von den freundlich-saubern Curhäusern sagen, überall ein freundliches Entgegenkommen und Erfüllung beſcheidener Wünsche, auch in den Bankgeſchäften und Kaufhäusern, die Alles bieten was ein Badegast nur wünſcht: Baderequisiten, Kleidung, Wäſche, elegante Galanteriewaaren, ſchön gefaßte böhmiſche Steine, ächte Diamante, Halbedelsteine etc. — Jeder der beiden Orte hat seine Annehmlichkeiten: Teplitz den schönen Fürst Clary'schen Schloßpark, den Seumepark, den Kurpark; im Schlosspark täglich Mittagsconcerte der exacten Kurkapelle, Theater; Schönau den Turnerpark, die schattigen parkartigen Promenaden mit den laubenartig angepflanzten Laubbäumen vor den Kurhäusern; wöchentlich 6 Concerte von den vortrefflich geſchulten zwei Regimentscapellen aus Theresienstadt. — In beiden Orten zahlreiche Badehäuser, größtentheils von Badegästen bewohnbar, einfachere und comfortablere Logis je nach Mitteln und Bedürfniß der Badegäste, dem entsprechend auch die Verpflegung in den Hotels und Restaurants. — Einige vortrefflich assort. Buchhandlungen und Leihbibliotheken, coulante Bankgeſchäfte sorgen für geistige und finanzielle Bedürfnisse.

Der Naturfreund wird von den landschaftlich schönen Umgebungen und dem Gesang der Amseln und anderer Vögel entzückt. Kranzartig schön umgeben werden beide Orte durch den Schloßberg, Rosenburg und Wilhelmshöhe, Stephan- und Königshöhe, Osseg mit Prälatensitz und prachtvollem Park, den Schweißjäger mit dem Blick nach Bilin, Doppelburg mit zahmen Hirschen und Rehen in ſchattigem Waldidyll, den ſchattigen Laubwäldern am Fuße des nahen Erzgebirges, Bilin als wohlthuende Oise nach der Fahrt durch die Kohlenreviere.

Digitized by Google

Im Schloßpark bewundern wir die seltenen exotischen Bäume und Sträucher: 2 prachtvoll entwickelte Salisburien (Uebergang vom Nadel- zum Laubholz) von seltner Frische und Schönheit, Feigenbäume mit starken Stämmen in verdeckter Stelle neben dem Warmhaus; Araucarien in verschiedenen Arten, Rhododendren, malvenartige Sträucher, seltene Ahornarten, Wellingtonien und Nußbäume mit reizend gezackten Blättern, prachtvolle Palmen, Magnolien, Laurineen, kurz man glaubt sich nach der Südschweiz oder Südtirol versetzt.

Die Teplitzer Collegen sind aufopfernd in ihrem Beruf und danke ich hiermit nochmals meinem verehrten Collegen Herrn Stadtphysikus Dr. Radnick für treu geleistete Dienste, auch zur Nachtzeit, bei einer schweren Darmerkrankung (wahrscheinlich Einstülpung); bei einem sechsmaligen Besuche der Bäder in Teplitz-Schönau sind wir Freunde geworden. Den Manen des verewigten Collegen Herrn Geheimrath Seiche von Nordenheim für treuen Beistand meinen besondern Dank auch über das Grab hinaus. Gleichen Dankes gedenke ich der Familie Zabel, bei der ich 6 mal gewohnt und die mir treuen Beistand geleistet, auch den P. T. Ortsbehörden, die meinen Wünschen zuvorkommend entgegen gekommen sind.

Vielfach sind Brochüren von den Teplitzer Collegen herausgegeben, auf die ich in vorkommenden Krankheitsfällen hinzuweisen mich gedrungen fühle.

Ob die Teplitz-Schönauer Quellen vulcanischen Ursprungs oder ob die hohe Temperatur bis zu 37° R. durch Druck entstanden, wie man dies bei den Gasteiner Quellen annimmt, ist noch Streitfrage, die ich Geologen von Fach zur Erledigung anheimgebe. Thatsache ist, daß erstere aus dem Porphyrspalten kommen, also aus Eruptivgestein. Als Laie neige ich mich zur erstern Annahme, obwohl ich fern bin, meine Annahme präjudiciren zu wollen. Offenbar ist die Landschaft vulcanisch gewesen, dafür spricht der Porphyr, auf welchem Teplitz-Schönau stehen, die Basalte des Milischauer, die Basalte an der Bahn von Görlitz nach Bodenbach-Tetschen, der Borschen aus Phonolith (Porphyrschiefer) bei Bilin. — Eine interessante Sammlung, auch geschliffener und polirter Steine Böhmens nebst Funden aus der urgäolithen Zeitperiode befindet sich in Teplitz in Privathänden unter Schutz der Stadtbehörde, sie wird Besuchern gern gezeigt.

Schließlich unterlasse ich nicht anzuführen, daß die Behörden von Teplitz-Schönau eine große Zahl Bäder unentgeldlich an Arme, auch von außerhalb verabreichen, auch freie Aufnahme und Behandlung in besondern Fällen

Digitized by Google

in einem der Krankenbadehäuser. Aerzte und ihre Familien haben freie Bäder und Curtaxe.

Verpflichtet fühle ich mich zu dem aufrichtigen Wunsche, daß beide Badeorte für die Zukunft prosperiren mögen zum Heil der leidenden Menschheit und verpflichtet fühle ich mich zu herzlichem Dank für die gewährten Freundlichkeiten.

II. Medicin.

Ueber die Ernährungstherapie der Magenkrankheiten. Von Dr. H. Loetscher. Es ist unmöglich, allgemein giltige Schemata, Schablonen für die Ernährung der Magenkranken aufstellen zu wollen, man muß bei der Verordnung der Diät im Einzelfalle streng individualisiren, d. h. die bisherigen Lebensgewohnheiten, Neigungen und Abneigungen gegen gewisse Lebensmittel möglichst berücksichtigen, man muß den Diätzettel nach den Tag für Tag gemachten Beobachtungen moduliren und ausbessern, möglichst viel Abwechslung in die Zubereitung der Speisen hineinzubringen suchen, und die jeweiligen Wünsche des Kranken nach Gebühr berücksichtigen. „Je besser wir über die subjectiven und objectiven Veränderungen des Verdauungsgeschäftes unterrichtet sind, um so sicherer werden wir bei der speciellen Kostbestimmung das Passende herausfinden.“ Die vage Ordination: „Der Kranke solle nur leichtverdauliche Nahrung genießen, solle alles Saure und Fette meiden“ etc., ist für den Patienten eine Instruction ohne begrifflichen Inhalt. Die specielle Instruction für jeden Magenkranken sollte nothwendig ehthalten: ein ausführliches Verzeichniß der erlaubten Nahrungs- und Genußmittel auf der einen Seite, der verbotenen auf der andern, und zwar immer mit Rücksicht auf die gesellschaftliche und finanzielle Stellung des Einzelnen; dann eine approximative, keine allzu pedantische Angabe der pro 24 Stunden erlaubten Quantitäten der einzelnen Speisen und Flüssigkeiten, stets mit Rücksicht auf die gefundene Größe der Ausnutzungsfähigkeit. In den meisten Fällen ist eine Uebernährung, eine kleine Luxusconsumption, einer Unterernährung entschieden vorzuziehen. Die ordinirten Speisen und Getränke sollen nach Maßgabe der gefundenen Verdauungsfähigkeit, Motilität und Resorptionskraft des Magen-Darmcanales auf eine gewisse Anzahl zeitlich streng einzuhaltender Mahlzeiten vertheilt werden. Im Allgemeinen darf man den Grundsatz festhalten, daß die Magenkranken alle 3 Stunden eine kleine Mahlzeit einnehmen sollten. Bei allzu häufigen Mahlzeiten kommt das kranke,

Digitized by Google

meist geschwächte Organ nie zum genügenden Ausruhen und es muß sich allmählig eine Ueberanstrengung und Uebereizung resp. Erschöpfung des Drüsenapparates und der Musculatur einstellen. Bei schon abnorm gesteigerter Drüsensecretion, wie z B. bei Hyperacidität, ist selbstverständlich jede derartige Ueberreizung streng zu verhüten, während bei Atonie der Magenmusculatur und mangelhafter Magensaftabsonderung häufige und ganz kleine Mahlzeiten sehr am Platze sind.

Ein äußerst wichtiges Capitel des Diätzettels sollte die Zubereitungsart der einzelnen Speisen und Getränke bilden. Gerade die rationelle Zubereitung des Fleisches z. B. spielt auf dem Tische des Magenkranken eine wichtige Rolle. Das Rind- und Ochsenfleisch soll vor dem Consum ähnlich wie das Wildpret durch Lagern auf Eis resp. Hängen in freier Luft mürbe gemacht werden. Alles Fett, alle Fasern und Sehnen sind vor der Präparation zu entfernen. Das nahrhafteste, feinste und leichtverdaulichste Fleisch ist das Filet, das aber eine ganz exacte Zubereitung erfordert, wenn es nicht an Nährwerth und Verdaulichkeit verlieren soll. Geschabtes oder gehacktes Ochsenfleisch, roh oder nach englischer Art, nur oberflächlich gebraten ist leichter verdaulich als gekochtes Kalbshirn, Thymusdrüse, gekochtes Huhn und Taube. Oft sind aber die bessern Fleischqualitäten für den Patienten, namentlich auf dem Lande, nicht erhältlich und muß sich derselbe mit einem ordinären Siedestück begnügen. In diesem Falle ist das Schaben mit einem Löffel oder stumpfen Messer, feines Wiegen oder das mehrmalige Durchpassiren des Muskels durch eine Fleischhackmaschine unerläßliche Bedingung, um ein leicht verdauliches Gericht herzustellen. Um ein so gehacktes Beefsteak noch nahrhafter und schmackhafter zu machen, sowie zweckmäßiger braten zu können, wird das rothe Schabe- oder Hackfleisch mit einem Eiweiß gut gemischt und zu einem kleinen Kuchen geballt. Bei jeder Fleischspeise muß angegeben werden, ob Beigabe von Sauce erlaubt ist oder nicht, wie viel und wie sie beschaffen sein muß; auf sorgfältige Entfettung ist meistens zu achten. Auch soll genau angegeben werden, welche Gewürze erlaubt und welche verboten sind, weil auf eine bereits gereizte oder entzündlich afficirte Magenschleimhaut alle scharfen Gewürze, Pfeffer, Senf, Paprika, Zwiebeln, Knoblauch, Nelken etc. sehr schädlich einwirken. Fette Fische eignen sich für den kranken Magen ebenso wenig als fette Rind- oder Kalbfleischsorten oder gar fettes Schweine- oder Hammelfleisch. Am leichtesten werden verdaut nicht gar zu große Hechte, Blaufelchen, Forellen, Sol, Schill, Zander. Von scharfen pikanten Saucen, wie z. B. Mayonnaise, ist unter allen Umständen zu abstrahiren, am

Digitized by Google

besten ist eine einfache Eiersauce mit Citronensaft zu empfehlen. Gebratene oder gebackene Fische, sowie alle mit Panirmehl oder Teigumhüllungen gebratenen Fleischgerichte, z. B. gebackene Kalbsfüße, Kalbskopf, panirte Côtelette u. Wienerschnitzel etc., sind als schwerverdaulich und Gährungsprocesse verursachend zu verbieten. Gebratenes Geflügel, selbst das magerste wie Taube, Huhn, ist schwerverdaulicher als gesottenes, weil das subcutane und intermusculäre Fett beim Braten tief zwischen die einzelnen Muskelfasern eindringt, dieselben umspült und so dem Magensaft seinen chemischen Einfluß erschwert. Eine angenehme Zugabe zu den Fleischspeisen, mehr Genuß- als Nahrungsmittel, sind die Leimpräparate, die Gelées, für Magenkranke, die viel Fleischspeisen, nur wenig Kohlehydrate und gar keine grünen Gemüse essen dürfen, die fast fortwährend von Durstgefühl geplagt sind, ohne nach Herzenslust trinken zu dürfen, für solche ist erfrischendes Gelée eine wahre Wohlthat.

Bei der Ernährung der Magenkranken spielen unter den Albuminaten neben dem Fleisch die Eierspeisen die Hauptrolle. Auch ihre Verdaulichkeit hängt wesentlich von der Zubereitungsart ab. Rohe Eier, wie sie öfter aus der Schale getrunken werden, sind viel schwerer verdaulich als weiche Eier, weil das Eiweiß im Magen zu größeren Klumpen gerinnt, wie das Caseïn rasch getrunkener Milch. Man thut deshalb gut, die rohen und selbst die weich gekochten Eier vor dem Genusse in einer Tasse tüchtig zu quirlen. Sehr leicht verdaulich und angenehm sind die sogenannte Eiermilch und Omelette soufflée im Bratofen leicht gebacken. Dagegen sind Rühreier und namentlich alle mit Mehl und Butter zubereiteten gebackenen Eierspeisen sehr schwer verdaulich und zu Gährungen geneigt.

Das Fett muß in der Diät für Magenkranke mehr oder weniger in den Hintergrund treten, weil es von denselben meist schlecht vertragen wird. Am leichtesten verdaulich ist es in Form frischer Butter, in der Milch und in den Milchspeisen, sehr schlecht dagegen in Form von Speck oder fettem Fleisch, so daß man in den Fäces ganze Klumpen und Knäuel wiederfindet, abgesehen von der Buttersäuregährung, die das ranzige Aufstoßen verursacht.

Auf die Auswahl und Verordnung der grünen Gemüse ist eine besondere Sorgfalt zu verwenden. Bei entzündlich afficirter Magenschleimhaut, acuter Gastritis und acuten Exacerbationen eines chronischen Katarrhs, bei Ulcus ventriculi, Carcinom, bei mangelhafter Magensaftabsonderung, Atonie der Muscularis, Gastrectasie, hochgradigen Gährungszuständen sind dieselben gänzlich zu meiden. Aber auch

Digitized by Google

in allen den Fällen, wo das Magenleiden grüne Gemüse nicht gerade contraindicirt, wo dasselbe aber mit einem Darmkatarrhe combinirt ist, was so häufig vorkommt, sind sie der Darmverdauung nachtheilig. Bei chronischem Magenkatarrh ohne Gährungssymptome, bei gesteigerter Salzsäureabsonderung ohne Gastrectasie, bei nervöser Dyspepsie sind feinere Gemüse, wie Spinat, Spargel, Blumenkohl, Schwarzwurz, Carotten, junge grüne Erbsen in breiiger Form, zu erlauben. Ein angenehmes, sehr leicht verdauliches Gemüse, ist ein feiner, mit Milch gekochter Kartoffelbrei.

Auch bei den Kohlehydraten ist eine zweckmäßige Zubereitung unerläßlich, wenn sie im Verdauungscanal genügend ausgenützt werden sollen. Alle Stärkekörner müssen durch eine geeignete Präparation der verschiedenen Getreide- und Wurzelarten aufgeschlossen und das Amylum aus ihren Cellulosekapseln befreit werden. Am längsten bekannt und angewendet sind die deutschen Fabricate von Knorr & Hartenstein, die sogenannten Suppenstoffe für Kinder und Kranke, Hafer-, Gerste-, Reis- und Erbsenmehl, Fécule, Grünkern, Sago, Tapioca, Mondamin etc. Alle diese Präparate haben den großen Vortheil, daß sie nur 10 bis 15 Minuten mit magerer Bouillon oder Milch gekocht zu werden brauchen, um eine kräftige, schmackhafte und leicht verdauliche Suppe oder Brei zu geben, deren Nährwerth durch Zusatz von Eiweiß oder Pepton noch bedeutend erhöht werden kann. Bei weniger empfindlicher Magenschleimhaut und guten motorischen Functionen der Muscularis können auch körnige und compactere Milch- und Mehlspeisen mit vorzüglichem Effect verwendet werden, wie z. B. ganz weich gekochte Gries-, Reis- und Tapiocabrei, zur Abwechselung mit Eiweißschnee gemischt und im Bratofen gebacken in der sehr leicht verdaulichen Form von sogenannten Aufläufen; dann Nudeln, Maccaroni, Alles sehr weich in Bouillon gekocht, um die chemische Umsetzung der Stärke in Dextrin und Zucker zu begünstigen, aber niemals mit Buttersaucen übergossen. Alle Gebäcke aus Butterteig, sowie mit Fett geschmorte Mehlspeisen sind streng zu verbieten.

Das natürlichste und beste Getränk für den Gesunden ist frisches, reines Quellwasser. Auch für viele Magenkranke trifft dieser Grundsatz zu, nur kommt es bei ihnen mehr auf das Quantum und die Zeit des Genusses an. Während dem Essen oder im Anfang der Verdauungsperiode sollte es in der Regel gar nicht oder nur in geringer Menge getrunken werden, weil es sonst unnöthigerweise den Mageninhalt vermehrt und den Magensaft verdünnt, hiermit die Verdauung verlangsamt. Noch störender auf den Verdauungsprocess wirken während der Mahlzeit im Uebermass

Digitized by Google

genossene alkoholiſche Getränke, welche den meisten Magenkranken sogar sehr ſchlecht bekommen. Wo sie erlaubt oder selbst indicirt sind, wirken sie als Reizmittel am besten vor der Mahlzeit auf die Schleimhaut. Unentbehrliche Genussmittel respective Getränke für den Magenkranken sind Thee, Cacao und auch mitunter Kaffee. Der am meisten gebräuchliche Schwarzthee, zur richtigen Zeit getrunken, wirkt auf den Magen und das Nervensystem calmirend, erfriſchend, in keiner Beziehung verdauungshemmend, wenn er richtig zubereitet wird. Die Dosis darf nicht zu stark sein, das Infundiren darf nicht länger als 3 bis 4 Minuten dauern, um nicht zu viel Tannin zu extrahiren; am besten wird er mit Invertzucker versüßt. Ein Kaffeeinfus wird meist ſchlechter vertragen als Thee. Ein vortreffliches Genuss- und zugleich Nahrungsmittel ist der Cacao in entöltem Zustande, der je nach dem Magenleiden etwas verſchieden zubereitet werden muß. Cacao verursacht bei ſchwacher Verdauung, aber auch bei übermäßiger Salzsäurebildung sehr oft Drücken, ein Gefühl von Völle und Aufstoßen. Ein ganz angenehmes erfriſchendes Getränk für Magenkranke (ohne Hyperacidität) ist ein Glas Invert-Zuckerwasser mit einigen Tropfen Citronensaft oder einem Theelöffel feinem Cognac. Ein strictes Maß darf niemals überſchritten werden.

Ein wesentlich diätiſches Hilfsmittel ist die möglichste Ruhe des kranken Organes. Der Magen sollte während des Verdauungsactes nicht durch Herumlaufen oder gar körperliche Anstrengungen insultirt und in seinen Leistungen beeinträchtigt werden.

(Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. Nr. 9, 1894.)

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber die Entstehung und Verhütung der Neuralgie an operirten Theilen, besonders an Amputationsstümpfen. Die Neurombildung, die Entstehung von knotigen Anſchwellungen, zumal an den Amputationsstümpfen, ist von jeher als Hauptursache von Neuralgien angesehen worden. Es wurde dabei, wie Prof. O. Witzel in Bonn auf der Wiesbadener Naturforſcherversammlung hervorhob, nicht beachtet, daß es keinen älteren Amputationsstumpf gibt, an welchem nicht kliniſch und gelegentlich anatomiſch Endanſchwellungen der größeren Nervenstämme gefunden würden. Im Verhältniß zu der Zahl älterer Amputirter ist aber das Vorkommen des in Rede stehenden entsetzlichen Leidens zum Glück äußerst selten. Man würde, wie W. in seinem Vor-

Digitized by Google

trage bemerkte, besser daran thun, das Amputationsmesser bei Seite zu legen, wenn die Neurombildung an den Stümpfen für sich zur Neuralgie führen würde. Für jeden Amputirten würde die Zeit zunehmender gräßlicher Qual mit dem Zeitpunkte beginnen, an welchem die abortive Regeneration des in Wegfall gekommenen Nervenstückes anhebt. Die wirkliche Ursache der Neuralgie ist, wie W. schon in Wiesbaden auf Grund der Untersuchung zweier nachamputirter Stümpfe — in einem Falle war zuerst nach Pirogoff amputirt, im anderen der Vorderarm dicht unterhalb des Ellbogengelenkes abgesetzt worden — darthun konnte, die Fixation der geschwollenen Nervenenden am Knochen.

Für die ungestörte Function der Nerven ist eine ergiebige leichte Verschieblichkeit in der Nervenscheide und gegen die weitere Umgebung wesentliches Erforderniß. Der Bestandtheil des Nerven, welcher der specifischen Function dient, ist am Lebenden äußerst zart, fast flüssig, so daß schon die physiologischen Gelenkbewegungen seine Anordnung stören würden, wenn nicht eine außerordentliche Beweglichkeit der Nerven im Sinne der Längsrichtung bestände. Wir kennen diese große Verschieblichkeit vom Herausdrehen der Aeste des Trigeminus von der Nervendehnung her; sie tritt besonders auch hervor bei Ausübung der v. W. vorgeschlagenen Art der Verhütung der Neuralgien.

In den beiden zuerst von W. untersuchten Fällen war die Heilung unter Eiterung erfolgt. Es fanden sich dicke platte Endanschwellungen der Nervenstämme durch derbe Narbenmasse breit mit dem Knochen verbunden. Das Zustandekommen der Neuralgie erklärt sich unter solchen Verhältnissen in ungezwungener Weise aus den immer wiederkehrenden Zerrungen, welche die festgelötheten Enden der auf der Streckseite liegenden Nervenstämme bei den Streckbewegungen erfahren. — In zwei neuerdings von W. („Centr. f. Chirurg. 94. Nr. 23.“) operirten Fällen schwerster Neuralgie, entstanden nach Schultergelenksexarticulation, gingen die geschwollenen Enden des Plexus brachialis in einer breiten Narbenmasse auf, welche sie mit der Gelenkfläche des Schulterblattes verband. Nach Isolirung der einschließenden Narbenmasse ließ beide Male die physiologische Längsverschieblichkeit das allmählige Heranziehen der Nervenstämme in solcher Ausdehnung zu, daß Stücke von Fingerlänge oberhalb der Endanschwellungen weggenommen werden konnten.

Auch bei Nerveneinschluß in Callusmassen ist nach der Ansicht W.'s weniger der auf den Nerven ausgeübte Druck als die Aufhebung der Beweglichkeit der Länge nach von Bedeutung für das Zustandekommen der Neuralgie. Ein

Digitized by Google

helles Licht wirft diese Auffassung weiter auf die Entstehung neuralgischer Zustände an Nerven, welche durch längere Knochencanäle oder durch enge Knochenlöcher verlaufen, in deren Bereiche sie durch relativ leichte Schwellung des einschließenden Bindegewebes fixirt werden können. Es begreift sich, wie nach solcher Velöthung schon einfache Bewegungen der Gesichtsweichtheile beim Essen, Verziehungen beim plötzlichen Auftreffen kalter Luft den Schmerzanfall durch Zerrung auslösen können.

Deshalb möchte W. darauf hinweisen, daß bei dieser Sachlage die Ausübung einer einfachen Prophylaxe Pflicht des operirenden Arztes ist. In sehr einfacher Weise, so wie Braun empfiehlt, durch geschickte Stellungsgabe nach Resectionen, wird es sich meist verhüten lassen, daß feste Verlöthungen der Nervenenden am Knochen entstehen. Nach Ausführung des Amputationsschnittes werden insbesondere noch vor Versorgung der Gefäße die Nervenenden gefaßt und hervorgezogen: drückt man mit dem Skalpellrücken gegen die umgebenden Weichtheile, so kommt bei leichtem stetigen Zug ein überraschend langes Stück heraus; dasselbe wird hoch oben glatt durchschnitten; das verbleibende Ende schlüpft tief in die Weichtheilmasse des Stumpfes zurück. Mit besonderer Sorgfalt ist am Fersenlappen bei der Pirogoff'schen Amputation die Gabel des Nervus tibialis zu isoliren; auch bei den Exarticulationen in den großen Gelenken, besonders im Schultergelenke, muß die Auslösung der Nerven in den Weichtheillappen und dann höher hinauf sorgsam ausgeführt werden. Eine gute Primärheilung bietet einen weiteren Schutz gegen die Entstehung von Verlöthungen der Nervenenden.

Es wird angebracht sein, die Studirenden schon bei den Uebungen der Gliedabsetzung in den Operationscursen zu dieser hohen Abtragung der Nervenstämme anzuhalten.

(Wien. med. Blätter.)

Die Dislocatio ad peripheriam bei Unterschenkel- und Malleolenbrüchen. Von Prof. Ledderhose, Straßburg. (Centralbl. f. Chir. 1894. 13.) Allen, die Gelegenheit hatten, eine größere Anzahl von Reconvalescenten nach Unterschenkel- und Malleolenbrüchen zu untersuchen, wird es aufgefallen sein, wie häufig diese Verletzungen mit abnormer Drehung des Fußes nach außen oder innen, also in Dislocatio ad peripheriam, zur Heilung kommen. Es tritt nun zunächst die Frage auf: wie haben wir das Vorhandensein und den Grad der fraglichen Dislocatio ad peripheriam, zu bestimmen, und in welche Stellung müssen wir den Fuß zum übrigen Bein bringen, um eine abnorme Verdrehung an der Bruchstelle aufzuheben? Man muß sowohl für die

Digitized by Google

Beseitigung der Dislocatio ad peripheriam als auch für die Bestimmung des Grades einer vorhandenen Verdrehung in den fraglichen Fällen in der Weise verfahren, daß man (in liegender Stellung des zu Untersuchenden) das verletzte Bein zunächst so lagert, daß die Patella parallel zur Unterlage, also horizontal steht. Dann wird eine seitliche Verdrehung nicht vorhanden sein, wenn eine dem inneren Rand der Patella entlang senkrecht auf deren Querachse construirte Linie den Innenrand der großen Zehe schneidet. Zur zahlenmäßigen Bestimmung des Grades einer vorhandenen Dislocatio ad peripheriam mißt man bei horizontaler Stellung der Patella den Winkel, welchen die Fußachse mit einer durch die Mitte der Ferse gelegten Senkrechten bildet. Es fragt sich aber weiter: ist es überhaupt richtig, eine Normalstellung des Fußes dann anzunehmen, wenn dessen Längsachse bei rechtwinkliger Fußgelenkshaltung senkrecht zur Querachse der Patella steht? Die bisher üblichen Vorschriften zur Beseitigung einer Dislocatio ad peripheriam gingen von dieser Voraussetzung aus. Verf. fand bei zahlreichen Untersuchungen von der arbeitenden Classe angehörenden Personen, daß allerdings am häufigsten eine geringe Außendrehung der Füße besteht, nicht selten ist aber auch Innendrehung vorhanden, und ziemlich oft steht die Fußachse genau senkrecht zu der Querachse der Patella bei rechtwinkliger Haltung des Fußes. Recht häufig werden unter physiologischen Verhältnissen nicht unerhebliche Aussen- oder Innendrehungen beider Füße beobachtat. Es sind hier offenbar große Differenzen vorhanden, wobei Alter, Berufsart, abnorme Belastung, krankhafte Einwirkungen, wie Rachitis und auch Rasseneigenthümlichkeiten eine Rolle spielen. Nur durch eine größere Untersuchungsreihe würde man wohl über die Bedeutung der genannten und anderer Einflüsse auf die Stellung der Füße in dem gedachten Sinne Gewißheit erlangen und eine bestimmte Gesetzmässigkeit erkennen können. Aus den Beobachtungen L.'s ergibt sich zunächst, daß man zur Bestimmung des Grades einer Außen- oder Innendrehung des Fußes von einer bestimmten Lage des Beines, am besten einer mittleren mit horizontal stehender Patella, ausgehen muß. Es ergibt sich ferner, daß es unrichtig ist, worauf die bisherigen für die Beseitigung einer Dislocatio ad peripheriam gegebenen Regeln hinauswollen, in jedem Falle den Fuß eine Stellung zu geben, daß die Fußachse mit der Querachse der Patella einen rechten Winkel bildet. Vielmehr ist unter allen Umständen zunächst der nicht verletzte Fuß zu untersuchen, und, je nachdem dieser sich in Außen- oder Innenrotation oder in einer Mittelstellung befindet, muß dem gebrochenen Fuß durch Verschiebung an der Bruchstelle genau dieselbe

Digitized by Google

Lage gegeben werden. Man darf nämlich im Allgemeinen annehmen, daß sich in Bezug auf vorhandene Verdrehung beide Füsse vor dem Knochenbruch gleich verhielten.

Die weitere Frage, ob die Richtung einer nach Unterschenkel- oder Malleolenfractur auftretenden Dislocatio ad peripheriam etwa von der Richtung einer bereits vorher vorhandenen Verdrehung des Fußes abhängig ist, würde sich einwandsfrei nur an einem größeren Material frischer Fälle prüfen lassen. Doch nicht nur bei der Einrichtung, auch bei der Fixirung der in Frage stehenden Fracturen verdient die Dislocatio ad peripheriam eine größere Berücksichtigung. So sehr man sich mit den Bestrebungen einverstanden erklären kann, im Interesse der baldigen Widerherstellung der Function bei Knochenbrüchen, Gypsverbände und überhaupt fixirende Verbände nur möglichst kurze Zeit anzuwenden, so unentbehrlich dürfte doch vorläufig wenigstens außerhalb von Krankenhäusern, der Gypsverband zur Fixation bei Unterschenkel- und Malleolenbrüchen im Allgemeinen zu betrachten sein. Wenn man aber einmal den Gypsverband als typische Behandlungsmethode für diese Fälle beibehalten will, dann ist nicht einzusehen, warum derselbe, wie es leider so häufig geschieht, am Knie enden soll, da doch der Vortheil der besseren Fixation gar nicht im Verhältniss steht zu der functionellen Schädigung, welche ein Mitverbinden des Kniegelenks für etwa 14 Tage stiften kann. Sobald aber eine Dislocatio ad peripherium bei der Einrichtung beseitigt werden musste, scheint dem Verf. der über das Knie verlängerte Gypsverband ein unabweislichen Erforderniß zu sein für die Herbeiführung einer Heilung in der gewollten Stellung. Wenn bei mit hochgradiger Dislocatio ad peripheriam ausgeheilter Schrägfractur der Tibia die Osteotomie indicirt ist, kann es fraglich erscheinen, ob man die erheblich einfachere Durchmeisselung in der Bruchlinie der pueren Osteotomie dann vorziehen darf, wenn weites, keilförmiges Klaffen der Meisselflächen nach der Geraderichtung des Fußes zu erwarten ist. Verf. hat kürzlich in einem Falle von Schrägfractur der rechten Tibia im unteren Drittel mit Innendrehung des Fußes um 40° (links Innendrehung um 8°) in der Bruchlinie osteotomirt (die Fibula an benachbarter Stelle); nach der Redressirung klafften die äußeren Ränder des Tibiaspaltes auf über 3 Cm. Trotzdem füllte sich derselbe schnell mit festem Callus aus, und die Heilung ging glatt von statten.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber Syphilis congenita. Von Dr. Ernst Schwechten-Berlin. Ererbt wird Syphilis sowohl vom Vater als von der Mutter, im allgemeinen ist der Satz gültig: je fri-

Digitized by Google

ſcher die Syphilis der Eltern, um so heftiger die Erſcheinungen am Kinde, mit Ausnahme der Fälle, in denen die Mutter erst während der Schwangerſchaft infizirt wird. Hier bleibt das Kind oft frei von hereditärer S., kann aber beim Passiren der Geburtswege congenital infizirt werden. In den ſchwersten Fällen von S. der Eltern tritt Abort einer todtfaulen Frucht ein, die nächst abgeſchwächte Form führt zur Frühgeburt mit manifester S., welche bald p. p. zum Tode führt; je älter die S. der Eltern, desto später und ſchwächer treten die Zeichen beim Kinde auf, meist allerdings in den ersten 6 Wochen, seltener zwiſchen 6. und 12. Woche, sehr selten nach Ablauf von 3 Monaten; vergl. unten über Syphilis hereditaria tarda.

Erworben wird S. bei der Geburt, wenn die Genitalien der Mutter friſche syphilitiſche Affektionen darbieten, durch die Milch einer syphilitiſchen Amme, durch das Saugen an syphilitiſch affizirten Warzen, Küssen Syphilitiſcher; die Impfung kann heute bei der Durchführung der animalen Vaccination wohl nicht mehr beſchuldigt werden.

Ein altes bisher nicht widerlegtes Axiom ist, daß ein hereditär syphilitiſches Kind seine eigene, nicht nachweisbare syphilitiſche Mutter durch Saugen nicht infizirt, wohl aber die Amme. Latente S. der Mutter. Auch die gegen Ende der Schwangerſchaft infizirte Mutter soll ihr Kind nicht hereditär infiziren. höchstens congenital.

Symptome: Das erste Symptom hereditärer Lues ist meist die Coryza syphil., sie äußert sich durch ein Schnüffeln beim Athmen; dauert der Schnupfen länger, so kann er zu Ozaena mit Ausfluß eines serösen bis purulenten, zuweilen mit Blut gemiſchten Sekrets führen. Die Nasenlöcher werden durch gelbliche bis bräunliche Borken verſtopft. Dies ist das konstanteste, fast nie fehlende Symptom congenitaler Lues. Daneben findet man rothe mit einem Stich ins Bräunliche oder kupferfarbene Flecke von Linsen- bis Zehnpfennigstückgröße. besonders im Gesicht an der Augenbrauengegend, am Kinn. den Nasenbeinfalten — Roseola syphil. — Viele sehen glänzend, wie lackirt aus, zuweilen zeigen die ganzen Fußsohlen diese Erſcheinung; hin und wieder findet sich kleienförmige Abſchuppung. Dazu gesellen sich weißliche Excoriationen, Risse und Spalten an den Uebergängen der Haut in die Schleimhaut, Mund, Nase, Anus, Genitalien (Rhagaden). Ausfallen der Haare, besonders der Augenbrauen und Wimpern. Trousseau giebt ein von Hennoch nur in einigen Fällen bestätigtes Symptom als charakteristiſch an: eine eigenthümliche, gelbliche Blässe und Pigmentation und Seborrhöe der Augenbrauen, zuweilen ist das Kolorit dunkelbraun, als wäre das Gesicht mit Kaffee beſchmirt. Weiter tritt als untrügliches Zeichen ein maku-

Digitized by Google

löser und papulöser Ausschlag auf, der sich über den ganzen Körper verbreitet, am stärksten an den Streckseiten der unteren Extremitäten und den Fußsohlen; am Hals, am Anus und an den Leisten zeigen sich breite nässende Papeln. Ferner finden sich Ekzeme, Psoriasis und Pemphigus syphil., meist schlaffe, mit trübem eiterigem Inhalt gefüllte Blasen, mit besonderer Vorliebe an den Handtellern und Fußsohlen. Condylome werden von vielen Autoren angegeben; Henoch, dessen Beobachtungen sich auf ein sehr reiches Material stützen, erklärt das Condyloma latum für ein Zeichen eines späteren Stadiums oder eines Recidivs. Subcutane Lymphdrüsenschwellungen sind selten, abgesehen von Drüsen in der Nähe eiternder Flächen (Bednar und Filatow). Henoch fand sie dagegen oft und hält sie für recht hartnäckig. Sind Condylome vorhanden, so spricht sich große Tendenz zur Maceration und zum Zerfall in weißgraue Ulcerationen aus. Verdickung und krallenförmige Deformität der Nägel, Abstoßen derselben durch Eiterung des Nagelbettes ist häufig — Onychia syphil. Neben der Coryza findet sich die S. auch auf anderen Schleimhäuten, Conjunctivitis purulenta (aber nie Iritis, Henoch), Fluor albus. Selten sind Mund- und Rachenaffektionen, auch an den Mandeln und dem harten Gaumen findet man sie nicht häufig, am ehesten noch Gummata der Zunge, häufig dagegen ist der Larynx affizirt, dann ist die Stimme heiser, zuweilen krähend, zuweilen besteht völlige Aphonie. An den Knochen findet sich Zerstörung des Vomer und der Muscheln der Nase, Periostosen, vor allen Dingen aber sind Anschwellungen der Epiphysen besonders wichtig, wenn sie einseitig und in den ersten 6 Monaten auftreten (differentialdiagnotisch von der Rhachitis). Berührung dieser Stellen ist äußerst schmerzhaft, die Extremitäten liegen häufig wie gelähmt da (syphilit. pseudoparalyse). Völlige Epiphysentrennungen sind nicht selten mit oder ohne Eiterung. Auch Diaphysenschwellung, spindelförmige Auftreibung (ähnlich wie bei Osteomyelitis), kommt vor. An der Grenze des Epiphysenknorpels findet sich vorn auf dem Durchschnitte eine schmale, gelbliche bis orangefarbene zackige Linie als Ausdruck einer excessiven Wucherung der Knorpelzellen und retardirter Ossifikation, am deutlichsten an dem unteren Femurende. — Von inneren Organen wird häufig befallen: die Leber, Hepatit. syphil. und Perihepatit.: Vergrößerung und Verhärtung und Schmerzhaftigkeit des Organs ohne oder mit, meisten dann sehr intensivem Icterus. Perisplenitis: Vergrößerung der Milz, Gummata in derselben. Vergrößerung, Verhärtung und Unebenheit des Hodens, ein- und doppelseitig: Orchit. syphil. Auch der Darm (Peyersche Plaques), Nieren, Peritoneum, Endokard, Milz, Pancreas,

Digitized by Google

Gehirn können Sitz der Lues werden, ebenso Thymus und Lungen, Kontrakturen, Convulsionen, Lähmungen, spinale Symptome, Myositis sind von einzelnen Autoren beschrieben, von anderen sind sie trotz großen Materials nie beobachtet.

Syphilis hereditaria tarda nennt man ererbte S., welche ohne voraufgegangene Symptome im 1. Lebensjahre, erst in späteren Jahren, sogar im 8.—12. und noch später auftritt, Sie wird von vielen gewissenhaften Beobachtern anerkannt, von anderen, z. B. Henoch, ist ein einwandfreier Fall nie beobachtet worden. Als charakteristisch wird angegeben die Hutchinsonsche Trias: Keriatitis parenchymatosa, Taubheit, halbmondförmige Defekte, besonders an den Schneidezähnen. Daneben Knochensyphilis, Periosititis, Gummata, Dolores osteocopi nocturni, Stimmbandaffektionen.

Erworbene Syphilis bildet am Ort der Infektion einen harten Schanker nach 4wöchentlicher Incubation. Lymphdrüsnnanschwellung in der Nachbarschaft. Nach weiteren 6 Wochen Secundärerscheinungen Roseola, Condylome, Ulcera, Nasen-, Larynx-, Rachensyphilis.

Prognose: Wird bestimmt durch die Ernährung. Selbststillung durch die Mutter oder Stillung durch eine auf die Gefahr der Uebertragung aufmerksam gemachte Amme ist erstes Erforderniß zur Erhaltung des Lebens des hered. syph. Kindes. Alle künstlich ernährten, von Haus aus schwachen und atrophischen Kinder sind sehr gefährdet. Die Prognose sowohl der hereditären als der erworbenen S. wird besser, je später sie auftritt.

Therapie: Natürliche Ernährung mit Mutter- oder Ammenmilch. Quecksilber ist daneben das einzige sichere Heilmittel der hered. Lues. Die Behandlung ist noch einige Wochen nach dem Schwinden aller Symptome fortzusetzen (Henoch). Calomel 0,005—0,015 oder besonders bei Diarrhöe Hydrargyr. oxydul. nigr. 0,01 mit Sacch., 2mal tgl. 1 Pulver — letzteres verursacht zuweilen unschädliches Erbrechen zu Beginn der Kur —, oder Hydrargyr. bichl. corros. 0,5—1,0 tgl. zum Bade. Rhagaden und Geschwüre sind rein zu halten und mit Argent. nitr. 2% oder Sublimat ½ % zu touchiren. Bei Kindern jenseits des 2. Jahres Inunctionen mit Ungt. ciner. 1,0—2,0 pr. die, Sublimatinjectionen 0,004—0,005 pro die. Auf ulcerierte Condylome Calomelpuderungen oder Aetzungen mit Argent. nitr. 1%. Bei erworbener oder später recidivirender Lues, besonders bei Knochenaffektionen Jodkali 2%—2,5% 3mal tgl. 1 Kinderl., oder Syr. ferr. jodat. 3 — 4mal tgl. 1 — 5 Tropfen. Bei S. der Schwangeren energische Inunctionskur zur Verhütung des Aborts. Behandlung des syphilit. Vaters oder der syphilit. Mutter zur Verhütung fernerer hered. Lues.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 7. XXXV. Jahrgang. Juli, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Fahrlässige Tödtung durch ein Klystier von dreiprocentiger Carbollösung. — Erfahrungen über die Aufsaugung pleuritischer Exsudate. Die verschiedenen Formen der Ischias und deren Behandlung. Ueber die Pflege des Mundes bei Kranken. — Ueber die Ausgänge der tuberculösen Coxitis bei conservativer Behandlung. Ueber Psoriasis-Therapie. — Erfahrungen über den Werth der Castration bei Osteomalacie. Ueber die innere Untersuchung Kreissender durch den Mastdarm. Behandlung der Diphtherie mit zweiprocentiger Myrrhentinctur-Lösung. Zur Verwerthung des Opiums bei Larynxstenose im Kindesalter. — Berichtigung.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Fahrlässige Tödtung durch ein Klystier von dreiprocentiger Carbollösung. Urtheil des Königl. Landgerichts zu Coblenz vom 20. Januar 1893.

Der 21 Jahre alte Gymnasiast M. consultirte den Angeklagten, welcher Hausarzt in der Familie war, wegen Maden resp. Spulwürmer, an denen er seit längerer Zeit leide. Der Angeklagte rieth dem M. an, ein Klystier von einer Knoblauchabkochung anzuwenden. M. lehnte diesen Rath jedoch aus verschiedenen Gründen ab, und verordnete nun der Angeklagte demselben ein Klystier folgender Art: M. solle 30 g Carbolsäure auf 1 Liter heißes Wasser nehmen und nach Abkühlung unter Anwendung eines Irrigators und einer gläsernen Mastdarmspritze die Eingießung in den Mastdarm machen. Der Angeklagte warnte den M. vor der Gefährlichkeit des anzuwendenden Mittels, schärfte ihm ein, nicht mehr wie 30 g, und zwar mit einem Scalagläschen genau abgemessen, auf 1 Liter Wasser zu nehmen, nicht mehr wie ein Klystier zu nehmen und außerdem seinen Vater hinzuzuziehen. Der Angeklagte schrieb dem M. ein Recept, welches nach seiner Angabe entweder: „Acid. carb. liqu. 100,0. S. Nach Bericht“, oder „Ac. carb. liqu. 100 g. D. S. Aeußerlich 30 g auf 1 Liter Wasser“ lautete. Der eidlich vernommene Zeuge K., bei welchem M. 100 g Carbol kaufte, glaubt sich bestimmt zu erinnern, daß das Recept den letzteren Wortlaut gehabt habe; jedenfalls hat der Zeuge aus dem Recepte entnommen, daß es sich um äußerliche Anwendung eines Liters 3procentiger Carbolsäurelösung handele, und hat deshalb dem

Digitized by Google

M. gerathen, nur 20 g Carbolsäure auf 1 Liter Wasser zu nehmen, da die verschriebene Lösung zu stark sei. Joseph M. hat nun seinem Vater, der Weisung des Arztes entsprechend, Mittheilung von der ihm gewordenen ärztlichen Verordnung des Klystiers gemacht, dabei auch gesagt, daß ihm der Angeklagte gesagt habe, das Mittel sei gefährlich, er solle sich streng nach seiner Vorschrift richten. Der Vater, Zeuge M., hat infolgedessen auch seinerseits den Sohn gewarnt, sich streng an die Vorschrift des Arztes zu halten, hat aber im übrigen der Sache weitere Aufmerksamkeit nicht geschenkt. Am Morgen des 7. April gegen 11 Uhr erschien dann Joseph M. in der Küche seines väterlichen Hauses und holte sich warmes Wasser und etwas Rüböl. Hiermit begab sich M. nach oben und wurde von da ab nicht mehr gesehen. Als M. nicht zum Mittagessen erschien, wurde er gegen $1^1/_2$ Uhr von seinem Vater auf seinem Zimmer gesucht, aber nicht gefunden. Da aus dem Aborte ein starker Carbolgeruch hervordrang, öffnete der Vater die nicht verschlossene Thür des Abortes und sah nun seinen Sohn regungslos, lang ausgestreckt, die Füße nach der Thüre zu, liegen, und zwar flach auf dem Boden des geräumigen Abortes, in dessen Hintergrunde sich der Sitz befand. Mit dem herbeigerufenen Zeugen Me. trug der Vater seinen Sohn in das benachbarte Badezimmer, wo der inzwischen herbeigerufene Arzt den Tod constatirte. Als der Zeuge M., Vater, den Verstorbenen fand, war derselbe bis auf Rock und Weste bekleidet, die Hose war ordnungsmäßig angezogen, die Hosenträger befestigt. Auf dem Aborte hing an der Wand ein geleerter, nach Carbol riechender Irrigator, auf dem Boden stand eine leere Waschschüssel. Ferner fand sich auf dem Boden des Abortes eine ziemliche Menge, etwa $^1/_2$ Liter einer stark riechenden Flüssigkeit, in dem Trichter des Abortes eine größere Menge stark nach Carbol riechende Flüssigkeit mit frischen menschlichen Excrementen untermischt. Schließlich fand sich auf dem Aborte noch ein blechernes Litermaß und die Waschkanne, mit welcher M. das warme Wasser aus der Küche geholt hatte. Auf dem Ofen des Badezimmers stand das von K. herrührende, 100 g fassende Fläschchen, welches aber noch zu $^1/_3$ gefüllt war und Carbolsäure enthielt.

Nachdem der Kreisphysikus, Geheimer Sanitätsrath Dr. S., am 9. April eine äußere Leichenschau vorgenommen hatte, fand am 10. April die gerichtliche Obduction der Leiche des M. statt; hierbei wurden einzelne Leichentheile entnommen und dem Chemiker Dr. Sa. als Sachverständigen zur chemischen Untersuchung übergeben. Als Sachverständige wurden in der Hauptverhandlung vernommen: Geh. Sanitätsrath Dr. S., Geh. Medicinalrath Dr. K. und Professor

Digitized by Google

Dr. U. aus Bonn, sowie Geh. Sanitätsrath Dr. Mä., schließlich Sa. als chemischer Sachverständiger. Auf Grund der gesammten Beweisaufnahme, des Obductionsbefundes und des Ergebnisses der chemichen Untersuchung sind die sämmtlichen ärztlichen Sachverständigen darin einig, daß der Tod des Josef M. durch Carbolvergiftung herbeigeführt worden sei und daß diese Carbolvergiftung die Folge des von dem Verstorbenen auf Verordnung des Angeklagten genommenen Klystiers gewesen sei. Während nun der Sachverständige Dr. Mä. aus den Thatumständen und dem Obductionsbefunde glaubt schließen zu müssen, daß der verstorbene M. entgegen der ihm durch den Angeklagten gewordenen Vorschrift entweder eine viel größere Dosis Carbol auf 1 Liter Wasser genommen habe oder gleich hintereinander zwei Klystiere genommen habe, welche beiden Annahmen durch den Umstand wahrscheinlich gemacht wurden, daß in dem vorgefundenen Fläschchen 70 g Carbol gefehlt haben, äußern sich die anderen drei ärztlichen Sachverständigen dahin, daß nach dem Obductionsbefunde diese Annahme wenig Wahrscheinlichkeit für sich habe, daß vielmehr mit annähernder Bestimmtheit angenommen werden müsse, daß der Verstorbene sich nur eine Eingießung, und zwar eine solche von 3procentiger Carbollösung, wie sie der Angeklagte verschrieben gehabt, gemacht habe. Daß ein Klystier von einer 30 g Carbolsäure auf 1 Liter Wasser enthaltenden Mischung an sich geeignet gewesen sei, den Tod des M. herbeizuführen, bekunden die sämmtlichen Sachverständigen übereinstimmend. Während dagegen die Sachverständigen Dr. S. und Professor U. mit aller Entschiedenheit behaupten, daß 30 g Carbolsäure auf 1 Liter Wasser, in den Mastdarm gebracht, unter normalen Umständen den Tod herbeiführen müsse, und es eine Ausnahme sein würde, wenn dieser nicht eintreten würde, welchem Gutachten sich auch Geheimrath K. anschließt, sucht Geheimrath Dr. Mä. darzuthun, daß eine Grenze, wo die letale Wirkung der Carbolsäure bezüglich der in den Mastdarm gebrachten Menge beginne, sich nicht feststellen lasse, indem die Erfahrung lehre, daß viel größere Mengen, wie 30 g Carbolsäure, ohne Schaden ertragen worden seien, und daß der tödtliche Erfolg, welchen das Carbolklystier bei M. gehabt habe, nur die Annahme zulasse, daß der Verstorbene an einer Idiosyncrasie dem Carbol gegenüber gelitten habe. Auf diese Ausführung gestützt, spricht der Sachverständige Dr. Mä. sich dahin aus, daß der Angeklagte, als er dem M. ein 30 g Carbol enthaltendes Klystier verschrieb, nicht habe voraussehen können, daß diese seine ärztliche Verordnung geeignet sei, den Tod des M. herbeizuführen, daß derselbe also eine Fahrlässigkeit im Sinne des § 222 St.-G.-B. sich nicht

Digitized by Google

habe zu Schulden kommen lassen. Der Sachverständige selbst aber widersprach auf die ihm gestellte Frage, ob er denn, gestützt auf seine mit Carbol gemachten Erfahrungen, in gleichem Falle unbedenklich dieselbe Verordnung getroffen haben würde, diesem seinem Gutachten in auffälligster Weise dadurch, daß er in lebhaftester Weise antwortete: „Gott bewahre, das wäre mir zu gefährlich gewesen, nach den von mir gemachten Erfahrungen wende ich Carbol überhaupt nur noch zum Reinigen von Instrumenten an.“ Die übrigen Sachverständigen, besonders Professor Dr. U., bekunden auf das Bestimmteste, daß der Angeklagte als Arzt den tödtlichen Erfolg als mögliche Folge seiner Verordnung habe voraussehen können und müssen. Wie schon vorstehend gesagt, sind diese Sachverständigen der bestimmten Ansicht, daß lediglich die vom Angeklagten getroffene Verordnung — ein Klystier von 30 Gramm Carbolsäure auf ein Liter Wasser — vom verstorbenen M. angewendet worden sei, und daß dieses Klystier den Tod herbeigeführt habe. Dieselben führten daraufhin weiter aus, daß der Angeklagte als Arzt eine derartige Verordnung nach dem Stande der Wissenschaft und der Erfahrung nicht habe treffen dürfen. Zwar gebe es eine bestimmte Vorschrift über die Maximaldosis, in welcher Carbol zu Klystieren angewendet werden dürfe, nicht, aber es sei die Anwendung von Carbol zu Klystieren überhaupt in der ärztlichen Praxis eine sehr seltene, und dann dürfe die Anwendung nur in geringer Dosis und mit der äußersten Vorsicht geschehen, wegen der großen Aufsaugungsfähigkeit, welche der Mastdarm, wie für jede Medicin, besonders aber für Carbolsäure habe. In dem Arzneibuche für das Deutsche Reich sei die größte Einzelgabe von Carbol für den innerlichen Gebrauch auf 0,1 und die größte Tagesgabe auf 0.5 angegeben. Ob die Anwendung von Carbol in Klystieren als äußerlicher oder innerlicher Gebrauch zu betrachten sei, dies sei hier gleichgiltig. Die große Aufsaugungsfähigkeit des Darmes und die große Aufsaugungsfläche, welche der Darm darbiete, mache jedenfalls bei der äußerst giftigen Wirkung des Carbol, welche jedem Arzte bekannt sein müsse, bei der Anwendung von Carbol zu Klystieren die äußerste Vorsicht nothwendig; dasselbe dürfe zu Klystieren nur in ganz schwachen Lösungen benutzt werden. Carbolklystiere seien stellenweise auch gegen Madenwürmer in Anwendung gebracht worden, wenn auch diese Behandlungsweise nicht als eine gebräuchliche bezeichnet werden könne; so lange zu diesem Zwecke nur ganz schwache Carbollösungen, z. B. 0,35 auf 500 g Leinsamenabkochung angewendet würden, verstoße die Verordnung nicht gegen anerkannte Grundsätze in der medicinischen Wissenschaft; die Verordnung zur Vertreibung von

Digitized by Google

Madenwürmern ein Liter einer 3 proc. Carbollösung in den Darm einzugießen, verstoße aber zweifellos gegen anerkannte Grundsätze der medicinischen Wissenschaft.

Der Angeklagte führte diesem Gutachten der Sachverständigen S., K. und U. gegenüber an, daß er zu der Anwendung einer 3 proc. Carbollösung einmal dadurch gekommen sei, daß er als Schüler des Professors N. in M. die Anwendung des Carbol in dieser Dosis kennen gelernt und trotz der häufigen Anwendung nie einen ungünstigen Erfolg gesehen habe. Außerdem werde die 3 proc. Carbollösung stets bei Wöchnerinnen zu Eingießungen in den Uterus verwendet und werde die Application dieser Eingießungen den Hebammen überlassen. Zu Klystieren habe er Carbol nie verwandt und habe dessen ungünstige Wirkung in dieser Anwendung nicht gekannt, er habe lediglich eine flüchtige Bespülung des Mastdarms bezweckt. Demgegenüber äußerten die Sachverständigen Dr. S. und Dr. U., der Angeklagte habe, ganz abgesehen davon, daß er eine absolut zu große Menge Carbolsäure zum Klystier verordnet habe, darin gefehlt, daß er dem M. die Anwendung des Klystiers selbst überließ. Wenn er nur eine flüchtige Bespülung des Darmes beabsichtigt habe, so hätte er dafür Sorge tragen müssen, daß die eingegossene Flüssigkeitsmenge auch sofort wieder abfließen konnte. Nur wenn das Klystier von sachverständiger Seite applicirt worden wäre oder die Anwendung überwacht worden wäre, sei mit einiger Sicherheit darauf zu rechnen gewesen, daß ein sofortiges Abfließen stattfinden könne. Der Angeklagte habe die Procedur nicht allein dem Patienten überlassen sollen, er behaupte sogar nicht einmal selbst, daß er demselben den Rathschlag ertheilt habe, darauf hinzuwirken, daß die Flüssigkeit wieder abfließe, und daß er denselben unterrichtet habe, wie auf ein solches sofortiges Abfließen hinzuwirken sei. In der Anordnung, daß der Verstorbene seinen Vater zu der Procedur hinzuziehen sollte, könne eine Vorsichtsmaßregel nicht erblickt werden, da der Vater ein sachunkundiger Laie sei, der in keiner Weise den ungünstigen Erfolg habe abwenden können. Die Sachverständigen gaben zum Schluß in bestimmter Weise ihr Gutachten dahin ab, daß der Tod des M. infolge der angewendeten Verordnung des Angeklagten eingetreten sei und daß der Angeklagte sich bei dieser Verordnung eine Fahrlässigkeit zu Schulden kommen lassen habe.

Bei diesem bestimmten und übereinstimmenden Gutachten der Sachverständigen Dr. S., Dr. K. und Dr. U. hat das Gericht als festgestellt erachtet, daß der Tod des Josef M. infolge der Anwendung des ihm von dem Angeklagten verordneten 3 proc. Carbolklystiers eingetreten ist und daß der Angeklagte, als er diese Verordnung traf, sich eine Fahr-

Digitized by Google

lässigkeit zu Schulden kommen ließ, indem er die Aufmerksamkeit, zu welcher er vermöge seines ärztlichen Berufes besonders verpflichtet war, außer Augen setzte. Das abweichende Gutachten des Dr. Mä. sah das Gericht wegen seiner Unbestimmtheit und innerlichen Widersprüche nicht als maßgebend an.

Der Angeklagte wurde auf Grund des § 222 Str.-G.-B. zu 6 Wochen Gefängniß verurtheilt, welche Strafe demnächst im Gnadenwege in Festungshaft von gleicher Dauer umgewandelt wurde.

II. Medicin.

Erfahrungen über die Aufsaugung pleuritischer Exsudate. Bekanntlich wurde in letzter Zeit das Natrium salicyl. von den verschiedensten Autoren auf das Wärmste empfohlen, und, obwohl von anderer Seite weniger geschätzt, wird dasselbe dennoch heute in der vielfachsten Weise angewendet.

Neuestens macht nun Dr. Franz Jordan, Primarius der XI. Abtheilung im Rochusspital zu Budapest in der Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1894, Nr. 32, auf ein neues Verfahren aufmerksam, welches wegen der Einfachheit und Unschädlichkeit jedenfalls werth ist weiter gekannt und geprüft zu werden. — Als Jordan bei pleuritischen Exsudaten den therapeutischen Effekt der verschiedenen chirurgischen Eingriffe studiren wollte, und zu diagnostischen Zwecken bei den Kranken Probepunctionen machte, fand er, daß die Harnmenge in kurzer Zeit stark (auf 2000—3000 cm^3) stieg und daß ferner die Vermehrung längere Zeit anhielt und gleichzeitig eine Verminderung der pleuritischen Exsudate auftrat. Nachdem diese auffallende Beobachtung zunächst bei 4 Kranken zufällig gemacht wurde, und eine andere Ursache dafür als die Punction nicht gefunden werden konnte, wurde später dieselbe Operation bei 15 Patienten mit pleuritischen Exsudaten in der Absicht wiederholt, in wie weit der geringe Eingriff zur Vermehrung der Harnmenge beiträgt. Es zeigte sich, daß, während vor der Punction nur 200—800 cm^3 Urin ausgeschieden wurde, nach der Operation eine Vermehrung bis 2000, sogar bis 5000 cm^3 eintrat. Die diuretische Wirkung zeigte sich meist schon 2—3 Tage nach der Punction, in einzelnen Fällen erst nach 8 bis 9 Tagen. Mit der Zunahme der Harnmenge trat eine Abnahme des Exsudates ein. Die Dauer der Diurese war bei jenen 3 Fällen, die bis zum vollständigen Verschwinden des Exsudates im Spitale verblieben, anhaltend, obwohl nach einigen Wochen geringer, und auch bei den

Digitized by Google

übrigen Kranken, welche eine vollständige Heilung nicht abwarteten, konnte die vermehrte Diurese während der ganzen Zeit des Spitalaufenthaltes festgestellt werden.

Sämmtliche Beobachtungen Jordan's erstreckten sich auf „übermittelgroße Exsudate bei genuiner Entzündung, und zwar war das Exsudat in 12 Fällen chronisch serös, in drei Fällen acut, (bei zweien serös, bei einem hämorrhagisch)". Letzteres „bei einem an Vitium cordis Leidenden reichte vorne schon bis zur dritten Rippe, als die Punction vollzogen wurde. Das Resultat war, daß nach 5 Wochen schon nur Spuren des Exsudates nachgewiesen werden konnten." Bei den beiden anderen acuten Fällen war Fieber und Exsudat im Steigen begriffen; dieses reichte zur Zeit der Punction bis zur zweiten Rippe; einige Tage nach dem Eingriffe trat Diurese und Nachlaß des Fiebers auf. Diese Wirkung hielt in beiden Fällen bis zur vollständigen Genesung dauernd an. Die Heilung nahm bei jedem einzelnen ungefähr zwei Monate in Anspruch.

Zur Erklärung dieser Erscheinung können zwei Momente in Betracht kommen und zwar entweder die traumatische Wirkung, oder die Entnahme von 1 cm^3 des Exsudats mittels der Pravaz-Spritze. Der Verlust von 1 gr. Flüssigkeit kann bei einem Erguss von mehreren Litern wohl nicht derart wirken, daß dadurch die Druckverhältnisse günstig beeinflußt würden, umsoweniger, als bei acuten und im Ansteigen begriffenen Fällen, bei denen die Wirkung am auffallendsten war, bis zum Auftreten der Diurese die entnommene Exsudatmenge von 1 cm^3 sich genügend ersetzen konnte. — Es bleibt also nur noch der traumatische Reiz, von welcher die Pleura getroffen wurde, zur Erklärung übrig, und J. glaubt, daß ähnlich wie nach Laparotomie bei tuberculösem Ascites die Krankheit oft eine günstige Wendung nimmt als wahrscheinliche Folge des traumatischen Reizes, von dem das Peritoneum betroffen wurde, so auch bei der minder heftigen Pleuritis der Einstich von der grössten Wirkung sei; — ja, es wird sogar die Frage aufgeworfen, ob nicht bei der Thoracocentese der therapeutische Haupteffekt in der Verletzung der Pleura zu suchen sei. — Diese Erklärung dürfte wohl den wenigsten genügen. Vorläufig müssen weitere Beobachtungen über diesen Gegenstand gesammelt werden. Sollten die mitgetheilten Resultate von J. bestätigt werden, dann wird die Behandlung der serösen pleuritischen Exsudate durch Probepunction viel vortheilhafter sein, als durch die Thoraconcentense und Thoracotomie und zwar hauptsächlich deshalb, weil sie einfacher ist und namentlich die Gefahren ausschließt. „Denn die erwähnten tieferen chirurgischen Eingriffe sind eigentlich zweischneidige Waffen, indem von den Lungencapillaren, die

Digitized by Google

unter Compression standen und vom Drucke nun plötzlich befreit werden, sich Embolien bilden können, welche den Kranken tödten, während bei der Probepunction das Exsudat auf dem natürlichsten Wege verschwindet und keine Besorgniß vorhanden ist, daß — wie es bei Thoracocentese und Thoracotomie vorkommen kann — das zur Heilung angewendete Verfahren selbst den Tod des Kranken zu verursachen im Stande ist.

(Mediz. Neuigkeiten.)

Die verschiedenen Formen der Ischias und deren Behandlung. Von Dr. Josef Schreiber. Sch. ist zur Ueberzeugung gelangt, daß von den mit der Diagnose Ischias kommenden Patienten nur ein Theil an wirklicher Ischias leidet, während bei einer beträchtlichen Anzahl der Fälle rheumatische Processe der Muskeln, Sehnen, Fascien und des Bandapparates des Hüftgelenkes und dessen Nachbarschaft den motorischen und sensitiven Störungen zu Grunde liegen. Diese, eine Ischias vortäuschenden, rheumatischen Processe unterscheiden sich von den genuinen Formen der Ischias durch die ununterbrochene Andauer der krankhaften Erscheinungen. Die Schmerzen entsprechen ferner nicht dem Verlaufe des Nerven, sie sind diffus, mehr oder weniger ausgebreitet. Auftreibungen des Knochens in der Nähe des Foramen ischiadicum, Erkrankungen der Unterleibsorgane, auch beginnende Tabes täuschen häufig wirkliche Ischias vor.

Was die Therapie anbelangt, so wird die Ischias sowohl durch Elektricität und Hydrotherapie, als auch durch mechanische Behandlung zur Heilung gebracht. In den Hunderten von Fällen, welche Verf. im Laufe von 15 Jahren sah, gewann er die Ueberzeugung, daß da, wo Elektricität und Hydrotherapie im Stiche lassen, die Mechanotherapie stets von Erfolg gekrönt ist. Bei den als Ischias ausgegebenen inveterirten rheumatischen Processen des Gesäßes, des Hüftgelenkes und des Oberschenkels erwartet Vf. von elektrischer und hydriatischer Behandlung keinen Erfolg und führt auch die Massage nur dann zum Ziele, wenn sie gleichzeitig mit einer rationellen, heilgymnastischen Cur angewendet wird.

Man darf aber von dem Kranken nicht zu viele und nicht zu große Leistungen auf einmal verlangen. Man gehe vom Leichteren zum Schwierigeren über; fordere an einem Tage nicht zu viel Arbeit, erschöpfe den Patienten nicht, gönne ihm zwischen einzelnen Muskelübungen, Ruhepausen und bewillige zuweilen einen Ferialtag. Während der Muskelübungen muß der Arzt stets gegenwärtig sein. Ob die Widerstandsapparate nach den Systemen Zander, Nicander oder Burlot construirt sind, ist gleichgiltig. Bei keiner Gat-

Digitized by Google

tung von Erkrankungen feiert die Mechanotherapie so große Triumphe, als bei den geschilderten rheumatischen Processen, welche noch vor 20 Jahren als unheilbar galten, so daß diese Kranken als hinsiechende, hilflose Krüppel ein jammervolles Dasein fristeten.

Sch. gelangt zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Eine große Anzahl der zur Behandlung gelangenden Fälle von Ischias sind nicht Neuralgien, sondern rheumatische Processe. 2. Beide Formen des Leidens werden sowohl durch elektrische und hydriatische Behandlung, als auch durch Mechanotherapie geheilt, die letztere wirkt rascher und sicherer. 3. Wenn Elektricität und Hydrotherapie im Stiche läßt, führt Mechanotherapie stets zum Ziele. 4. Die schweren veralteten, auf rheumatischer Basis ruhenden, als Ischias betrachteten Erkrankungen werden auch durch die geschickteste Massage nicht zur Heilung gebracht; es muß nebenbei rationelle Heilgymnastik angewendet werden. — (Vortrag, gehalten auf dem XI. intern. med. Congresse in Rom. Blätter f. klin. Hydroth. Nr. 5, 1894.)

Ueber die Pflege des Mundes bei Kranken. Von Prof. Dr. O. Rosenbach (Breslau). (Ztschr. f. Krankenpflege, April 1894.) In seinem beherzigenswerthen Aufsatz kommt R. zu folgendem Resumé:

Die Mundpflege muß schon beginnen, bevor deutliche Zeichen einer Erkrankung der Mundhöhle sichtbar werden. Warnungssignale sind Trockenheit und braune Farbe der Zunge und Schleimhaut, Verminderung der Drüsensecretion und Erschwerung des Schlingens; Foetor ex ore, starke Beläge, Zahnfleischblutung, Würg- und Brechreiz. Schwere Symptome sind bereits Geschwürsbildungen. Pilzbildungen in Gestalt weißer Flecke auf entzündeter Basis, Schwellung der äußeren Unterkieferdrüsen.

Ursachen der secundären Mund- und Rachenaffectionen sind nach R. etwa folgende 4 Categorien von Zuständen:

1. Verminderung der mechanischen Leistung der Mundorgane und damit der Reinigung der Mundhöhle und Abnahme der Ernährung der Mundgewebe.
2. Verringerung der Drüsen- und sonstiger Secretionsthätigkeit.
3. Schädigung der sonst normalen Schleimhaut durch abnorme locale Einwirkungen: Tabak, Alkoholgenuß, Zahnfäulniß und damit Begünstigung der Pilzwucherung.
4. Allgemeine Ernährungsstörung und besonders das Fieber.

Ebenso theilt er die Kranken je nach der ihnen nöthigen Mundpflege in vier Categorien:

Digitized by Google

1. Solche, die fieberlos und bei Bewußtsein sind und keine Verdauungsstörungen haben, bedürfen keiner besonderen Maßnahmen.
2. Pat. wie kleine Kinder und Greise, deren Appetit verringert ist und die vorzugsweise flüssige Nahrung zu sich nehmen, müssen ihren Mund entsprechend sorgfältiger reinigen, täglich mehrmals gurgeln mit lauwarmem, etwas Kochsalz, Myrrhentinctur oder Eau de Cologne enthaltendem Wasser, bei Neigung zu Blutungen aus dem Zahnfleische und schlechten Zähnen verreibe man eine Messerspitze gepulverter Borsäure zweimal täglich zwischen Lippe und Zahnfleischraum. Künstliche Gebisse sind bei Appetitlosigkeit und anderen dergl. Störungen nur während der Mahlzeit zu benutzen.
3. Kranke mit benommenem Sensorium sind mehrmals täglich auf ihre Mundhöhle zu untersuchen. Kleine Verletzungen und Geschwürchen sind mit Ac. boric. pulver. oder gepulvertem chlorsaurem Kali zu betupfen, oder kleine Wunden der Mundwinkel mit einem reinen Tuche abzureiben und mit Vaseline zu bestreichen. Ferner sind 2—3 stündlich Zähne und Zahnfleisch mit einem feuchten Lappen energisch auszuwischen. Dabei soll auch auf den Zungengrund ein energischer Druck ausgeübt werden, um Würgebewegungen als mechanischen Ersatz der normalen für die Reinigung des Mundes so wesentlichen Kaubewegungen auszulösen. Zur Reinigung der hinteren Rachenpartien von zähem Schleime sind oft noch Pinselungen mit einem gestielten Wattebausch oder einer feuchten Feder nöthig.

   Athmen die Kranken mit offenem Munde, so soll die Zimmerluft sehr feucht sein; auch können ihnen feuchte Musselinlappen auf den Mund gelegt werden.
4. Fiebernde Kranke endlich müssen reichliche Wasserzufuhr erhalten; stündlich ist ihnen kaltes Wasser oder schwachsaure Limonade zureichen, auch ohne daß der Pat. danach verlangt. Weigert sich der Pat., so ist ihm zunächst der Mund zu reinigen und zu befeuchten und dann theelöffelweise Flüssigkeit einzuträufeln.

   Ferner empfielt es sich, von vornherein die Lippen mit Vaseline, Fett oder stark verdünntem Glycerin einzureiben.

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber die Ausgänge der tuberculösen Coxitis bei conservativer Behandlung hat Prof. Bruns an der Hand des

Digitized by Google

Materials der chirurgiſchen Klinik zu Tübingen ausgedehnte Nachforſchungen angeſtellt. Seine Enquête umfaßt ſämmtliche Coxitiskranke der Klinik aus einem Zeitraum von 40 Jahren, d. h. über 600 Fälle. Von diesen stellten sich über 200 zur Nachuntersuchung in der Klinik ein; über die Anderen wurden mittels Fragebogen Erkundigungen eingezogen.

Von der chroniſchen Coxitis muß zunächst eine durchaus nicht seltene, meist aber unter der Rubrik Coxitis figurirende Affection, die sogenannte Schenkelhalsverbiegung, gesondert werden. Dieselbe ist eine typiſche Belastungsdifformität des Wachsthumsalters, genau wie das Genu valgum, und könnte vielleicht mit dem Namen Coxa vara bezeichnet werden. Ebenfalls wird oft die chroniſche Osteomyelitis des oberen Femurendes mit der gewöhnlichen Coxitis verwechselt. Bei derselben setzt die Gelenkentzündung oft acut oder subacut ein, im Gegensatz zum ſchleichenden Beginn der Hüftgelenktuberculose. Sie kann aber auch einen eminent chroniſchen Beginn und Verlauf haben, so daß die Unterſcheidung von der tuberculösen Form die größten Schwierigkeiten bieten kann. Nachdem Bruns nun diese zwei Categorien von Fällen, sowie alle Fälle, deren Krankheitsdauer weniger als $1\frac{1}{2}-2$ Jahre betrug und diejenigen, welche mit normaler oder nicht wesentlich beeinträchtigter Function ausgeheilt waren, ausgeſchieden hatte, blieben noch 390 Fälle eigentlicher tuberculöser Coxitis übrig. Von diesen wurden 321 Fälle conservativ, 69 Fälle mit Resection behandelt. Die weitaus größte Mehrzahl der Fälle betrifft junge Individuen im ersten (48%) oder zweiten Decennium (37%). Das dritte Decennium liefert nur noch ein Contingent von $\frac{1}{16}$ der Gesammtzahl der Fälle. In einem Drittel der Fälle bleibt die tuberculöse Coxitis frei von manifester Eiterung, während in zwei Dritteln der Fälle Abscеßbildung, Aufbruch und Fisteleiterung zu Stande kommt. Bei conservativer Behandlung wird die tuberculöse Coxitis in 55% der Fälle geheilt; die durchſchnittliche Heilungsdauer beträgt 4 Jahre. Der tödtliche Ausgang in 40% der Fälle wird meistens bedingt durch Tuberculose anderer Organe, ferner durch Erſchöpfung, amyloïde Degeneration oder septiſche Infection. Die Prognose wird sehr wesentlich durch das Ausbleiben oder Auftreten der Eiterung beeinflußt; von den nicht eitrigen Fällen gelangten 77% zur Heilung, während nur 42% der fungöseitrigen Fälle einen günstigen Ausgang aufzuweisen hatten. Ebenfalls verſchlechtert sich die Prognose mit zunehmendem Lebensalter. Die von der tuberculösen Coxitis Geheilten können aber auch zum Theil nachträglich an Tuberculose anderer Organe zu Grunde gehen. Was aber die functionellen Endresultate der definitiv Geheilten anbetrifft, so ge-

Digitized by Google

stalten sich dieselben im Ganzen über Erwarten günstig. In allen Fällen ist zwar die Beweglichkeit im Hüftgelenk wesentlich beschränkt oder ganz aufgehoben; eine vollständige oder nahezu vollständige Ankylose ist in etwa zwei Drittel der Fälle vorhanden. Dadurch ist aber die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit für viele Berufsarten nicht im geringsten beeinträchtigt. Mit ziemlich seltenen Ausnahmen besteht ferner eine mehr oder weniger ausgesprochene typische Contracturstellung, meist in Flexions- und Adductionsstellung. Die absolute Verkürzung, durch Zurückbleiben des Oberschenkels im Wachsthum, beträgt gewöhnlich nur 1—2 cm; die Verkürzung dagegen, welche durch den Höhestand des Trochanters am Becken ausgedrückt wird, und in etwa $^4/_5$ der Fälle vorhanden ist, beträgt im Durchschnitt 4 cm. Dazu kommt noch eine scheinbare Verkürzung durch Beckenhebung, welche dieselben oder noch höhere Grade erreichen kann, so daß die gesammte functionelle Verkürzung durchschnittlich 7 cm, oft aber auch 10—12 cm erreichen kann.

Was die Resectionen betrifft, so sind die Todesfälle zu $^2/_3$ auf Tuberculose anderer Organe und allgemeine Tuberculose zurückzuführen, während blos $^1/_3$ an den Folgen der Gelenkeiterung zu Grunde gehen. Die Ausschneidung des tuberculösen Gelenkes ist aber nicht im Stande, jede Hauptgefahr für das Leben wesentlich herabzusetzen, so daß Br. den Schluß zieht, daß die Resection erst vorgenommen werden soll, wenn eine consequente Conservativbehandlung nicht zum Ziele führt.

(Deutsche med. Wochenschr. 94. 17.)

Ueber Psoriasis-Therapie. Von Prof. A. Neisser. Die Auffassung der Psoriasis als einer parasitären Hautkrankheit hat einen wesentlichen Einfluß auf den Gang der einzuschlagenden Therapie und zwar nach mehrfacher Richtung:

1. wird die Wahl der Mittel und die Art ihrer Application durch diese Auffassung bedingt; oder die Wirkung der empirisch als brauchbar erkannten Medikamente erhält durch sie eine rationelle Grundlage;
2. wird die Dauer der Behandlung ganz wesentlich durch diese Auffassung beeinflußt;
3. wird zu versuchen sein, die supponirte Prädisposition der Individuen zu mindern;
4. wird die Frage der innerlichen Behandlung der Krankheit unter dieser Voraussetzung leichter zu erörtern sein.

Was die Mittel zur Psoriasis-Behandlung betrifft, so sind es wesentlich vier, die sich als die brauchbarsten ergeben haben. Der Theer, die Salicylsäure, die Pyrogallussäure und das Chrysarobin.

Digitized by Google

Das wirksamste Agens ist zweifellos das Chrysarobin. Versuche mit verschiedenen Pilzarten haben festgestellt, daß es zu den kräftigsten und wirksamsten Tödtungsmitteln gegenüber den auf der Haut wachsenden Mycelpilzen gehört, vielleicht ist diese Thatsache ein weiteres Argument für die parasitäre Natur der Psoriasis. — Auch die drei anderen genannten Medicamente zeichnen sich durch eine mehr oder minder energische Parasiten tödtende Wirkung aus.

Das wenigst wirksame unter allen diesen Präparaten scheint der Theer zu sein. Wendet man den Theer in der Form von Theerbädern an (Einpinseln der kranken Parthien mit Theer oder Theertinctur und nachfolgendes stundenlanges Baden), so ist der macerirenden Wirkung des Bades ein mindestens ebenso großer Antheil an der Heilwirkung wie dem Theer selbst zuzuschreiben.

Die Salicylsäure hat nicht blos parasiticide Eigenschaften, sondern sie durchdringt die Hornlamellen uud trägt wesentlich zu einer gesteigerten Desquamation bei. 6—10—20% Salicylsäure-Salbe oder -überfettete Seife ist daher zweifellos ungemein zweckmässig. Wir wenden sie in fast allen Psoriasisfällen an zur Vorbereitung für die nachfolgende Pyrogallussäure- oder Chrysarobinbehandlung. Zur Einreibung des Kopfes nehmen wir meist statt Salbe ein 10% Salicylsäureöl.

Dieses Oel muß aus einer Mischung von Oleum olivarum mit Oleum ricini bestehen, weil sich die Salicylsäure im Oleum olivarum nicht löst.

Die Pyrogallussäure wird gleichfalls in Form von 5—10% Salbe angewandt, besonders bei Psoriasis der Kopfhaut. Die Salbe wird täglich ein- bis zweimal energisch in die erkrankten Stellen eingerieben und dann je nach der Oertlichkeit entweder zugebunden oder mit Puder bedeckt.

Die Anwendung der Pyrogallussäure muß aber vorsichtig gehandhabt werden. Applicirt man längere Zeit einen Salbenverband von Pyrogallussäure, so entsteht leicht eine lokale mit großer Schmerzhaftigkeit einhergehende, stark entzündliche, zu Schwellung und Blasenbildung neigende Irritation, die zwar ohne dauernde Schädigung mit restitutio ad integrum abheilt, vorübergehend aber sehr große Beschwerden verursacht.

Viel wichtiger aber ist die Giftwirkung der Pyrogallussäure. Sie gehört zu denjenigen Stoffen, welche das Oxyhämoglobin der rothen Blutkörperchen in Methämoglobin verwandeln, daneben aber Zerfall der rothen Körperchen mit ihren Folgen (Verstopfung von Gefäßen) herbeiführen können. Bei geringer Resorption geht diese Hämoglobinämie meistens unbeobachtet vorüber, bei reichlicher Resorption aber äußert sich die Blutdissolution in starker Hämoglobinurie und unter

Digitized by Google

Umständen kann selbst der Tod eintreten. Es folgt daraus, daß immer nur verhältnissmäßig kleine Körperoberflächen, speciell nicht zu große Psoriasis plaques, welche ganz ausgezeichnet und schnell resorbiren, mit Pyrogallussäure behandelt werden dürfen, und daß stets eine sehr sorgfältige Controlle des Urins stattfinden muß.

Das Hauptmittel für die Psoriasisbehandlung ist das Chrysarobin, das durch seine vollkommene Unschädlichkeit für den Gesammtorganismus ausgezeichnet ist.

Man muß mit dem Chrysarobin umzugehen wissen, denn es hat zwei unter Umständen sehr unangenehme Nebenwirkungen:

1. Das Chrysarobin wirkt stark verfärbend auf die obersten Schichten der gesunden Haut.

Sehr auffallend ist die Verschiedenartigkeit im Grad der Verfärbung bei verschiedenen Individuen.

Die Psoriasistellen selbst färben sich durch die gelbe Chysarobinsalbe nur leicht gelb. Stoßen sich nun beim Abheilungsproceß die Schuppen allmählich ab, verschwindet die Hyperämie, so kommt schließlich eine schneeweiße Hautstelle zum Vorschein, sodaß jetzt das Farbenverhältniß von Gesund und Krank an psoriatischen Körpern sich total umgekehrt hat. An Stelle der kranken rothen Stellen inmitten weißer normaler Körperhaut sieht man weiße, glatte Stellen inmitten der Chrysarobin-verfärbten normalen Haut. Erst ganz allmählig, wenn auch in den abheilenden Psoriasisflecken sich ganz normale Verhältnisse herstellen, beginnt auch daselbst das Chrysarobin seine verfärbenden Eigenschaften zu zeigen.

Man hat auf diese Weise ein ganz gutes Kriterium, wie weit man in der Therapie vorwärts gekommen ist. Man sollte nicht eher mit der Chrysarobinapplikation aufhören, bis auch in allen Psoriasisstellen im Anschluß an die Weißfärbung die Chrysarobinfärbung sich entwickelt hat.

2. Neben der verfärbenden Eigenschaft kommt in Betracht eine entzündungserregende, die sich bei andauernder Applikation von 10 und 20% Salben, besonders unter Verbänden schließlich bei jedem einstellt.

Was folgt aus der Kenntniß dieser dem Chrysarobin anhaftenden Eigenschaften?

1. Mit Rücksicht auf die Individualität wird man mit Chrysarobin Behandelte sorgfältig beobachten müssen, um nicht allgemeine Dermatitiden und Reizerscheinungen gar zu stark sich entwickeln zu lassen. Man wird um so vorsichtiger sein, je mehr der behandelte Fall sich gerade im Eruptionsstadium befindet, denn wir wissen, daß äußere Reize im Stadium der Eruption häufig die Ursache gesteigerter Psoriasisentwicklung an den Reizstellen sind.

Digitized by Google

2. Aber folgt aus der Kenntniß der oben geschilderten Nebenerscheinungen, daß man am Kopf und am Hals, sowie an den Händen jede Chrysarobinapplication vermeiden und durch geeignete Abschließung (Verbände, fest anliegende Anzüge) dafür sorgen muß, daß die Kranken sich auch nicht unabsichtlich und zufällig (im Schlafe) Chrysarobin vom Körper in die Augen reiben können. Die Verfärbung von Haut und Haaren und die Gefahr der Conjunctivitis sind absolute Cantraindicationen dagegen.

Es muß also darauf ankommen, daß das wirksame Medikament möglichst auf die kranken Stellen beschränkt bleibt.

Das ist an sich nicht schwer; leider aber wird durch alle darauf gerichteten Modificationen zu gleicher Zeit auch die Wirksamkeit des Chrysarobins wesentlich beschränkt. Denn ohne Zweifel ist die Chrysarobinsalbe am wirksamsten. Gerade diese aber ist am schwersten so zu appiciren, daß außer der kranken nicht auch gegen unsere Absicht gesunde Haut betroffen wird.

Je disseminirter und kleinfleckiger die Psoriasiseruptionen sind, desto ungeeigneter wird die Applikation von Chrysarobinsalbe. Hin und wieder ist es geeignet, die Consistenz der Salbe zäher und fester haftbar zu machen, sei es durch Mischung von Vaseline mit Ung. simplex (ana), oder Vaseline mit Lanolin (1 : 2), sei es durch Anwendung einer Zinkpaste als Grundlage.*) Erwähnt seien an diesen Stellen die Chrysarobinseifen.

Man hat demgemäß versucht das Chrysarobin zu fixiren und zwar gelingt das theils durch die Suspension des Chrysarobins in Traumaticin (eine Lösung von Kautschuk in Chloroform).

Wenn man diese Suspension aufpinselt, so verdunstet das Benzol und es bleibt das Chrysarobinpulver durch das und in dem fest anhaftenden Kautschukhäutchen an der Pinselungsstelle fixirt. Leider aber sind beide Methoden, das Pflaster wie das Traumaticin, nicht so wirksam, wie die Chrysarobinsalbe.

Man wird je nach dem Fall mehr oder weniger häufig von Bädern und Abseifungen Gebrauch machen.

Unter allen Umständen wird man dafür sorgen, daß Chrysarobin, namentlich wenn es in Salbenform angewendet wird energisch und gründlich auf vorher von Schuppen sorgsam befreite Haut eingerieben wird. Denn es ist wohl mit

*) Chrysarobini.
Flor Z nc.
Amyl. pur. ana 5,0.
Lanolin anhydr.
Vaselin. flav. ana 7,5.

Digitized by Google

Sicherheit anzunehmen, daß bei sorgfältiger mechanischer Verreibung die Salbe in tiefere Schichten gepreßt und dann viel sichere Tödtung der Parasiten zur Folge haben wird.

Sehr nützlich ist es auch, Kranke während der Chrysarobinkur täglich oder in größeren Zwischenräumen schwitzen zu lassen.

Der gewöhnliche Gang einer Psoriasisbehandlung wäre etwa folgender: Jede Behandlung beginnt mit einem mehrtägigen Cyklus von protrahirten Bädern mit energischen Seifenabwaschungen und nachträglichen Einreibungen von 5—10% Salicylsäurevaseline. Ob der Zusatz der Schwefel-Calcium enthaltenden Solutio Vlemingkx (etwa 150 *gr* auf 1 Vollbad) zum Bade, resp. Einreibungen mit dieser Solutio vor dem Bade von besonderer Wirkung sind, mag dahingestellt sein. Der seit Jahrhunderten eingebürgerte Gebrauch von Schwefelbädern gegen Psoriasis spricht vielleicht für die Annahme einer besonderen Wirkung schwefelhaltigen Wassers. Die Dauer dieser Behandlung richtet sich nach zwei Momenten:

1. Handelt es sich um ganz frische Psoriasiseruptionen, so wird man sie so lange fortsetzen, bis von neuen Eruptionen nichts mehr zu constatiren ist. Das Nachlassen des starken Juckreizes, der sehr häufig frische Psoriasiseruptionen begleitet, kann als Anhaltspunkt dienen.

2. Stark verdickte, inveterirte Psoriasisformen werden durch die Bäder und Salicylsäure-Behandlung für die später nachfolgende Chrysarobintherapie vorbereitet, und zwar um so mehr, je langdauernder die Bäder und je energischer die Salicylsäureapplication vor sich geht. Für letztere wird man häufig an Stelle der Salben 10—15—20% Salicylseifenpflaster anwenden. Dieselben sind geeigneter als die Salicylsäurepflastermulle (Beiersdorf), welche stärker ätzen und die Oberhaut maceriren ohne entsprechende Erweichung in der Tiefe.

Dieser Vorbereitungskur folgt nun die Chrysarobinbehandlung und zwar bei sehr reichlicher und dichtstehender Eruption oder bei großen Plaques mit 5—10—20% Salbe (mit Vaseline oder Lanolin etc.), bei isolirt stehenden kleinen Heerden als Aufpinselung von 10% Chrysarobin-Traumaticin (oder 10% Chrysarobin-Chloroform, mit Ueberpinseln von reinem Traumaticin) oder im Auflegen von Beierdorf'schem Chrysarobin-Pflastermull. Die Dauer der Chrysarobinbehandlung richtet sich ganz nach der Reaktion der behandelten Haut. Bei sehr empfindlichen Individuen mit acut auftretenden diffusen Schwellungen und Erythemen wird man sehr bald die Chrysarobin-Therapie durch mildere Salben, Einpudern, spirituöse Waschungen, etc. unterbrechen müssen, bis nach Verschwinden des Reizzustandes eine er-

Digitized by Google

neuerte Chrysarobinapplication gestattet ist. Handelt es sich andererseits um ganz invetrirte Psoriasis, oder um sehr wenig reagirende Haut, so wird man mit der Chrysarobinbehandlung sehr viel länger und energischer fortfahren. Statt der gewöhnlichen 5- oder 10% Salbe wird man 20% nehmen. Man kann der Chrysarobinsalbe Salicylsäure in verschieden starker Concentration beimischen; man wird protrahirte Bäder mit der Chrysarobinbehandlung combiniren u. s. w. In Fällen, in denen man mit Chrysarobin so gut wie nichts erreicht, wird häufig Pyrogallussäure oder die dauernde Application von Salicylsäureseifenpflastern mit Erfolg angewendet werden können.

Das wichtigste bleibt aber unter allen Umständen, daß Arzt und Patient sich nicht durch die oft sehr schnell eintretenden scheinbaren Heilerfolge täuschen lassen.

Wir müssen versuchen, durch fortgesetzte und zwar Monate lang ununterbrochen und constant fortgesetzte Behandlung auch die letzten Reste von Pilzkeimen zu beseitigen, die sonst wie zurückgebliebene Unkrautkeime in kürzester Frist das ganze Feld überwuchern.

Wöchentlich ein- bis zweimal wiederholte Bäder und täglich regelmäßige Einreibungen mit geeigneten Salben und Seifen dürfen vielleicht entsprechen.

Als Bäder würden in erster Reihe wiederum Vlemingkx-Bäder in Betracht kommen. Das Wichtigste bleibt energische Abseifung vor und in dem Bade. — An den Tagen, an denen nicht gebadet wird, können die viel bequemeren spirituösen Waschungen (mit ½% Thymol) verwendet werden.

Als Einreibung käme in Betracht wiederum wesentlich die schon oben erwähnte Salicylsalbe oder an Stelle derselben die sehr viel sauberen und bequemeren überfetteten Seifen mit Salicylsäure. Einer besonderen Pflege wird die Kopfhaut bedürfen, für welche die Pyrogallussäuresalbe alle anderen an Wirkung übertrifft. Bei hellblonden Individuen allerdings wird die Dunkelfärbung des Haares die Anwendung der Pyrogallussäure bei ambulanter Behandlung unerwünscht erscheinen lassen. Hier würde weiße Präcipitatsalbe*) ebenso am Platze sein, wie für Psoriasis des Gesichts. Bei dieser besonders vorsichtig zu behandelnden Form ist die nächtliche Application von gut klebenden Salicilseifen sehr vortheilhaft.

(Zeitschr. für ärztl. Landpr. 1894. 1 u. 2, S. A.)

*) Hydr. praecip. alb. 1,0—3,0.
Bismuth. subnitr. 3,0.
Ung. cer.
Ung. lenient. āā 15,0.

Digitized by Google

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Erfahrungen über den Werth der Castration bei Osteomalacie. Von Prof. Dr. Loehlein, Gießen. Die nächsten Folgen der Castration ebenso wie der Porrooperation waren in den Fällen Loehlein's stets sehr gute: Die Schmerzen in den Knochen nehmen ab, die Bewegungen der Pat. wurden freier. Die gleiche Besserung, wenn auch in geringerem Grade, sieht man übrigens auch nach normalem Ablauf der Entbindung und nach Gebrauch von Soolbädern.

Was den weiteren Verlauf betrifft, so war der Erfolg in vier Fällen ein „recht guter", in fünf Fällen ein „befriedigender". Eine Pat. starb kurz nach der Operation. Bei allen übrigen Operirten war eine andauernde subjektive Besserung außer Zweifel. Die Castration wird deshalb von L. als ein wichtiger Heilfaktor betrachtet; doch wurde später noch der Gebrauch von Salzbädern, namentlich Nauheimer Soolbädern neben den üblichen medicamentösen und diätetischen Adjuvantien verordnet. Einzelne Male wurden in der Rekonvalescenz Rückfälle beobachtet.

Auch ohne Operation beobachtet man manchmal unter dem Gebrauch von Medicamenten und Badekuren eine Besserung aller Krankheitserscheinungen. Aus diesen Gründen wird man die operative Therapie auf diejenigen Fälle beschränken, in denen längere Zeit nach dem Ablaufe eines Wochenbettes und trotz dem Gebrauch der sonst üblichen Behandlungsmethoden die Krankheit fortbesteht. Man wird in diesen Fällen zur Operation berechtigt sein, auch wo das Leben nicht direkt bedroht erscheint, die Wirkungsweise der Operation hat keinen spezifischen Charakter. Der nächste Erfolg ist auf die mit dem Eingriffe verbundene Depletion der Gefäße zurückzuführen. Weiterhin wird die Genesung dadurch unterstützt, daß die prämenstruale und menstruale Kongestion mehr oder weniger vollständig in Wegfall kommt.

(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXIX.)

Ueber die innere Untersuchung Kreissender durch den Mastdarm. Von Dr. Emil Ries (Straßburg). (Centralbl. f. G. 94, 17.) Behufs Vermeidung von Infectionen hat Verf. auf der Straßburger Frauenklinik des Prof. Freund als Ersatzmittel für die Vaginaluntersuchung jene durch den Mastdarm eingeführt und beschreibt die Methode folgendermaßen: Man führt dieselbe so aus, daß man zunächst, wenn nöthig, den Mastdarm durch ein Klystier reinigen läßt; hierauf füllt man den Unternagelraum mit Seife aus, indem man einfach mit den Nägeln über eine angefeuchtete Seife hinwegschabt, dann fettet man den Finger mit einer etwas zähen Salol - Lanolin - Vaselinsalbe (Salol 1.0, Lanolin 15.0,

Digitized by Google

Vaselin 5.0) ein. Nun wird der Finger unter leichtem Nachvorndrängen des Dammes, mit der Volarfläche nach vorn sehend, in's Rectum eingeführt. Bei der Untersuchung ist die Handhaltung entweder so, daß der Daumen in der einen, die übrigen Finger leicht eingebogen in der anderen Crurogenitalfalte liegen, die Volarfläche der Hand also nach vorne sieht, oder so, daß die Vorderfläche der Hand nach einer Seite sieht, wobei der Daumen in die Crurogenitalfalte, die übrigen Finger entweder gestreckt über dem Steißbein oder aber eingeschlagen auf dem Hinterdamm liegen. Jedenfalls dürfen die Finger nicht in die Vulva oder gar Vagina eingedrückt werden, sondern müssen außen auf der Haut liegen. Man untersucht auch bei hochstehendem vorliegenden Theil vollständig ausreichend mit einem Finger; bei tiefstehendem Kopf, wenn der After sich schon öffnet, ist es sehr leicht, auch zwei Finger einzuführen, was aber unnöthig ist.

Man kann nun, von der Vulva angefangen, bis hinauf zum vorliegenden Theil eine ganze Reihe von Befunden ebenso vollständig aufnehmen, wie von der Scheide aus. Zunächst kann man die Rigidität des Dammes durch Nachvorndrängen des Dammes vom After aus recht wohl controliren. Die Beschaffenheit der Scheide, ob straff oder schlaff, ist ebenfalls wohl zu unterscheiden, insbesondere ist der durch die Columna rugarum posterior gebildete Wulst sowohl bei Schwangeren, als auch bei Kreißenden, ehe der Kopf die Scheide ausfüllt, sehr wohl zu fühlen. Wenn der Kopf schon die Scheide ausfüllt, ist es namentlich bei Erstgebärenden ein ganz auffallender Tastbefund, wie glatt ausgespannt dann die hintere Scheidenwand sich anfühlt. Der Tastbefund am Muttermund ist bei Mehrgebärenden im Allgemeinen leichter aufzunehmen, als bei Erstgebärenden.

In der Schwangerschaft kann man die Länge der Portio etwaige Einrisse am Muttermund, das Offenstehen oder Nichtoffenstehen des Muttermundes deutlich fühlen. Besonders wenn der Muttermund, wie so häufig bei Erstgebärenden, weit hinten steht, ist er per rectum geradezu leichter zu erreichen, als per vaginam.

Unter der Geburt ist der Muttermund bei Erstgebärenden weniger leicht zu fühlen, als bei Mehrgebärenden. Bei Erstgebärenden ist er noch am leichtesten zu fühlen, wenn die Blase schon gesprungen ist; so lange die Blase noch steht und namentlich, wenn wenig Vorwasser vorhanden ist und der Kopf dem Muttermund eng anliegt, können Fehler in der Taxirung der Größe des Muttermundes vorkommen. Man fühlt dann die dem Rand zunächst liegenden, dünn ausgezogenen Partien nicht, kann sie nicht von der Fruchtblase trennen. Wenn aber die Blase gesprungen

Digitized by Google

ist, kann man ohne Schwierigkeiten vom Rectum aus die Fingerspitze zwischen Kopf und Muttermund einschieben und so den ganzen Muttermundsaum umgehen. Wenn der Muttermund schon weit zurückgezogen ist, so daß bei der Untersuchung von der Scheide aus sein hinterer Saum fast nicht mehr zu fühlen ist, ist er bei der Untersuchung durch das Rectum oft noch recht wohl zu fühlen, und es ist zu constatiren, daß der Kopf den Muttermund noch nicht überwunden hat. Bei Mehrgebärenden kann man die Länge des Cervicalcanals recht wohl abtasten, indem man die Vaginalwand mit dem untersuchenden Finger in den Cervicalcanal hineinstülpt. Wenn die Blase gesprungen, der allenfalls vorher schon dilatirte Muttermund wieder zusammengefallen ist, fühlt man deutlich die schlaff herabhängenden Lippen und kann fühlen, daß sie sich vollständig auseinander schieben lassen.

Ob die Blase noch steht oder nicht, ist leicht zu unterscheiden, wenn sie sich in der Wehe spannt, in der Wehenpause wieder schlaff wird, so daß man in der Wehe den vorliegenden Theil weniger deutlich fühlt, als in der Wehenpause. Wenn sehr geringe Mengen von Vorwasser vorhanden sind, kann die Entscheidung unmöglich werden.

Am Kind kann man alle Orientirungspunkte per rectum fast ebenso gut fühlen, als per vaginam.

In der Schwangerschaft kann man schon mit großer Sicherheit constatiren, ob der vorliegende Theil in's Becken getreten ist oder nicht, und ferner, ob der vorliegende Theil Kopf oder nicht Kopf ist. Bei dieser Untersuchung drängt man den Finger direct nach der hinteren Uteruswand zu vor. Unter der Geburt bei eröffnetem Muttermund kann man durch diesen hindurch nach dem vorliegenden Theil tasten, oder aber einfach nach der hinteren Uteruswand zu den Finger verdrängen. Man kann so vollständig deutlich unterscheiden, ob der vorliegende Theil der Kopf oder ein anderer Theil des Kindes ist. Noch leichter wird die Entscheidung, wenn der vorangehende Theil schon in die Scheide geboren ist. Man unterscheidet leicht zwischen beweglichem oder fest eingetretenem vorliegenden Theil, ob das Promontorium bedeckt ist oder nicht.

Bei Schädellagen erkennt man den Kopf an den gewölbten Knochen. Die Nähte sind bei gar nicht oder nur wenig eröffnetem Muttermund schlecht zu fühlen. Oft fühlt man nur eine einzelne Naht und kann nur ,e nach deren Krümmung eine Vermuthung aufstellen, welche Naht es ist. Bei stark ausgedehntem unteren Segment kann man oft durch dieses hindurch Nähte und Fontanellen unterscheiden. Bei circa fünfmarkstückgroßem Muttermunde aber, oft auch schon früher, kann man durch den Muttermund hindurch

Digitized by Google

sehr wohl Nähte und Fontanellen, die kleine von der großen Fontanelle differenziren. Die verſchiedenen Einstellungen des Kopfes beim engen Becken sind mit voller Sicherheit zu erkennen, ebenso Stirneinstellung von Vorderſcheitellage, Vorder- von Hinterſcheitelbeineinstellung zu unterſcheiden. Wenn der Kopf noch beweglich ist, hat man durch sein Zurückweichen oft Schwierigkeiten in der Abtastung der Nähte und Fontanellen; hier ist Unterstützung durch die freie Hand von außen eine große Erleichterung. Vorfall kleiner Theile neben dem bestehenden Kopf ist nicht zu übersehen. Ist der Kopf fest eingetreten, so ist seine Abtastung mit größerer Sicherheit möglich, der ſchräge oder quere Verlauf der Pfeilnaht klar zu tasten. Wenn der Kopf ſchon auf dem Beckenboden aufsteht, sind Nähte und Fontanellen mit auffallender Deutlichkeit zu fühlen.

Hier muß man zur Stellung der Diagnose sich die Orientirungspunkte gegenüber der Scheidenuntersuchung etwas ändern. Während man nämlich bei der Scheidenuntersuchung die Hinterhauptslage daran erkennt, daß die kleine Fontanelle ganz unter der Symphyse steht, wobei man sehr oft die große kaum mehr erreichen kann, ist es bei der Mastdarmuntersuchung umgekehrt so, daß man sehr leicht die große, nicht aber die kleine Fontanelle erreicht. Wenn man nun per rectum die große Fontanelle ganz hinten stehend fühlt, so muß man daraus entnehmen, daß es sich um eine Hinterhauptslage handelt. Bei der Vorderhauptslage fühlt man umgekehrt die kleine Fontanelle hinten und kann meist die große durch die Kopfgeſchwulst hindurch kaum erkennen (per rectum).

Der Steiß ist ebenso wie der Kopf leicht zu erkennen, die Dornfortsätze des Kreuzbeines sind deutlich zu tasten. Vorfall eines oder beider Beine in die Scheide markirt sich für den im Rectum befindlichen Finger mit großer Sicherheit. Querlagen sind bei einigermaßen erweitertem Muttermund vollständig zu diagnosticiren; man fühlt die Rippen, fühlt den Arm, sei es, daß er vorgefallen ist oder nicht, man fühlt ferner, nach welcher Seite die Achselhöhle geſchlossen ist. Die vorgefallene Hand von dem Fuß zu unterſcheiden, hat dem Verf. am Anfang Schwierigkeiten gemacht, da die Größenverhältnisse dadurch etwas verſchoben sind, daß zum Volum des betreffenden Theiles noch die Dicke der Mastdarmſcheidewand hinzukommt, mit welcher der verdrängende Finger den zu tastenden Theil bedeckt. Wenn man nach der Geburt des Schädels vom Rectum aus nachfühlt, so kann man sofort unterſcheiden, ob eine Nabelſchnurumſchlingung um den noch nicht geborenen Hals besteht oder nicht. Das Pulsiren der Nabelſchnur ist dabei unverkennbar.

Digitized by Google

Wenn die Austreibung der Placenta beginnt, so fühlt man vom Rectum aus deutlich die Placenta in den Muttermund hineinragen, und aus diesem Grunde ist anzunehmen, daß man im Stande ist, vom Mastdarm aus die vorliegende Placenta zu erkennen.

Promontorium, Kreuzbein, Steißbein, Spinae ischii, die seitliche Beckenwand sind vom Rectum aus gut abzutasten und auf allenfallsige Veränderungen zu prüfen. Die vordere Beckenwand ist, wenn der Kopf noch hoch steht, ebenfalls ganz wohl vom Mastdarm aus abzutasten.

Behandlung der Diphtherie mit zwei proc. Myrrhentinctur-Lösung. (Locale Behandlung entbehrlich); von Dr. Ströll, München Allg. med. Centralzeitung. — Der Erste, welcher die Myrrhentinctur (freilich in einer combinirten Arznei-Mischung) gegen Diphtherie anwandte, ist Prof. Hoadley in Philadelphia (siehe Allgem. medic. Centralzeitung 1890, No. 40) und er begründete diese, von ihm damals schon über ein Jahrzehnt in Gebrauch gezogene, erfolgreiche Anwendung damit, daß die Myrrhentinctur die in den diphtheritischen Massen sich bildenden und in's Blut übertretenden Giftstoffe, Ptomaine, zerstöre.

St. hat nun seit $1^1/_4$ Jahren mit 2 % Myrrhentinctur-Lösung, versüßt durch Glycerin (R. Tinct. myrrh. 4,0 Glycerin. 8,0 aqu. dest. qu s. ad 200) 20 Fälle von Diphtherie mit Erfolg behandelt, worunter 3 Kehlkopf-Diphtherien bei Kindern unter 4 Jahren, von denen er 2 Fälle bereits als Kehlkopf-Diphtherie in Behandlung bekam, während der 3. Fall in Folge nachlässiger Darreichung der Myrrhen-Arznei zur Kehlkopf-Diphtherie wurde, aber doch auch zur Genesung kam.

Von obiger Myrrhen-Arznei läßt er Tag und Nacht eingeben, nämlich bei Tag 1stündl. (in schweren Fällen $^1/_2$stündl.), bei Nacht 2stündl. (in schweren Fällen 1stündl.), und zwar bei Kindern in den ersten 2 Jahren 1 Kaffeelöffel (5,0), vom 3. bis 15. Lebensjahr 1 Kinderlöffel (10,0), vom 16. Lebensjahr, sowie bei Erwachsenen 1 Eßlöffel (15,0); sobald sichtliche Besserung eingetreten ist, wird die Arznei seltener gegeben. Nochmals aber muß St. betonen, daß, wenn ein voller Erfolg erzielt werden soll, nicht bloß bei Tage, sondern auch die ganze Nacht hindurch regelmäßig Arznei gegeben werden muß.

Eine locale Behandlung ist entbehrlich, aber es läßt sich nicht leugnen, daß der diphtheritische Process auf den Mandeln rascher mit localer Behandlung verschwindet; daher läßt er bei größeren Kindern und bei Erwachsenen bei Tag 1stündl. (Nachts 2stündl.) mit 2 Eßlöffel Chloroform Wasser (2,0 : 400) gurgeln. Hält übrigens Jemand mehr

Digitized by Google

auf das Einpinseln, so empfiehlt er Bepinseln der Mandeln 1stündl. mit purer Myrrhentinctur.

Bei Kehlkopf-Diphtherie läßt er von obiger Myrrhen-Arznei auch 1stündl. (selbst ½stündl.) 1—2 Eßlöffel inhaliren mittelst eines Inhalations-Apparates oder eines Hand-Spray. In einem Falle von den erwähnten drei Kehlkopf-Diphtherien verweigerte das Kind absolut die Inhalation, trotzdem trat Genesung ein.

Zum Schlusse noch die Bemerkung, daß bisweilen, wenn mehrere Tage die Myrrhentinctur-Lösung fortgegeben wird, der Urin nach dem Kochen eine Trübung zeigt in Folge des ausgeschiedenen Myrrhenharzes, die sich aber von der Eiweistrübung dadurch unterscheidet, daß sie 1) nicht flockig ist und 2) bei Zusatz von genügend Spiritus sich aufhellt. Mit der Myrrhentinctur wäre nur vorübergehend auszusetzen, wenn Harnzwang in Anfällen (Nierencolik) auftritt (hiergegen ein warmes Bad), was übrigens unter 20 Fällen nur 1mal (bei einer Kehlkopf-Diphtherie) vorgekommen ist.

Soll man eine Erklärung über den Heilerfolg der Myrrhentinctur geben, so denke man, daß ihre Wirkung darin besteht, daß sie die weißen Blutkörperchen — die Phagocyten — vermehrt (Prof. Binz gibt in seinen Grundzügen der Arzneimittellehre an, daß 30 Tropfen Myrrhentinctur die weißen Blutzellen durchschnittlich um das Vierfache vermehren) und so der Organismus eine bessere Möglichkeit erhält, gegen die Einwanderung der Diphtherie-Pilze und deren Folgen anzukämpfen.

St. bittet dringend die Hrn. Collegen, einen Versuch zu machen, zumal da sich die Myrrhentinctur (2%) auch jeder schon bisher gegen Dyphtherie verordneten Arznei unbeschadet beimischen läßt.

Anmerkung. Zu bemerken ist noch, dass die Ablösung des Belages spätestens nach 48 Stunden beginnt und dass, wenn aller Belag sich schon vollständig abgestossen hat, doch noch 48 Stunden lang die Arznei 3stündl., um vor Recidiven gesichert zu sein, weiter zu geben ist. — Seit dieser Veröffentlichung habe ich weitere 20 Fälle von Diphtherie, alle der Reihe nach mit Erfolg behandelt.

München, 27. Mai 1894. Dr. P. Ströll.

Zur Verwerthung des Opiums bei der Behandlung der Larynxstenose im Kindesalter. Von der Erfahrung ausgehend, daß Kinder mit diphtheritischer, respective croupöser Larynxstenose im Schlafe einen bedeutenden Nachlaß der Beschwerden zeigen, hat Dr. Carl Stern (Therap. Monatshefte 94. 5) auf analogem Wege versucht, die Unruhe der Kinder in solchen Fällen zu besänftigen, und ist so zur Verwerthung des Opiums bei der Behandlung der Larynxstenose im Kindesalter gelangt. Er hat das Opium in Fäl-

Digitized by Google

len angewendet, die zur Tracheotomie angezeigt waren, nämlich, wenn locale Zeichen der Larynxstenose (anhaltender Stridor beim Athmen, croupöser Husten, Einziehung des Jugulum und der unteren Rippen) eingetreten sind. Die Wirkung des Opiums machte sich nun bei den in diesem Stadium befindlichen Kindern in der Weise geltend, daß vor Allem der Hustenreiz gemildert und die Athmung eine ruhigere und gleichmäßigere wird. Die Cyanose bessert sich, die Athemnoth wird geringer. Die Wirkung ist leicht erklärlich, da offenbar durch das verengte Kehlkopflumen umsomehr Luft durchgeht, wenn der einzelne Athemzug langsam und dadurch ergiebiger wird, als wenn die Athmung durch das intensive Gefühl der behinderten Inspiration erschwert wird. Daß bei dieser ruhigen Athmung die Kohlensäurevergiftung sich bessert und dadurch die unmittelbare, durch die Kehlkopfverengerung bedingte Gefahr gemildert wird, ist ebenfalls leicht erklärlich. Wahrscheinlich spielt auch die Verminderung des Hustenreizes eine Rolle. Die beschriebenen Fälle sind sehr ermuthigend. Die Opiumbehandlung dürfte sich in der Privatpraxis bei beginnender Larynxstenose empfehlen. Sie hat selbst in den Fällen, wo sie die Tracheotomie nicht zu verhüten vermag, entschieden den Vortheil, daß die Kinder bei der Operation weniger Chloroform bedürfen, als ohne Opium. Was die Art der Anwendung betrifft, so gibt St. Tinctura opii simpl. 2 — 5 Tropfen, je nach dem Alter des Kindes und nach der Intensität der Erscheinungen, und erneuert die Dosis je nach dem Erfolge; meist läßt man bei Kindern über ein Jahr zuerst 3 Tropfen in einem Theelöffel Zuckerwasser geben. Tritt kein wesentlicher Erfolg ein, so gibt man nach einer halben Stunde neuerdings 2 Tropfen; tritt danach eine deutliche Besserung der Athmung und der Cyanose ein, so wartet man ruhig weiter ab und wird sich erst bei Steigerung der Beschwerden zu entscheiden haben, ob man die Behandlung weiter fortsetzen oder zur Tracheotomie schreiten soll. Man kann jedenfalls ruhig mehrere Tage bei sorgsamer Controle mit Gaben von 3 — 5 Tropfen 3 mal täglich zuwarten.

Berichtigung.

Nr. 6, d. J, Seite 132 Zeile 7 von unten muss es heissen „archäolithischen“ nicht urgäolithen Zeitperiode.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 8. XXXV. Jahrgang. August, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die Verlagshandlung zu richten.

Inhalt:

Dämmerzustände in forensischer Beziehung. — Ueber die Wirkung der Blätter und der Rinde des Djamboebaumes. Ueber die Thomsen'sche Krankheit. Ein mittelst Schilddrüseninjection und Fütterung erfolgreich behandelter Fall von Myxoedema operativum. — Zur Operation der Phimose. Die Gefahren der Narcose für den Diabetiker. — Einfache Behandlung des Panaritium. Zur Behandlung der Oxyuris vermicularis. Woher stammt die Syphilis? — Erwiederung auf den in No. 7 d. Zeitschrift enthaltenen Bericht über fahrlässige Tödtung durch ein Klystier mit 3 proc. Carbolsäurelösung.

Dämmerzustände in forensischer Beziehung.

Nicht selten liest man Berichte über Verbrechen, die durch die Brutalität der Ausführung und besonders durch den Mangel jeden eigentlichen Motivs seitens des Thäters auffallen. Dieser hat z. B. plötzlich einen anderen, ihm eventuell bis dahin unbekannten Menschen angefallen und schwer verletzt oder getödtet. Bei der gerichtlichen Verhandlung behauptet er, von dem ganzen Vorfall nichts zu wissen, oder er hat nur eine ganz summarische Erinnerung. Vielleicht auch gibt er im ersten Verhör, oder gleich nach der That sein Verbrechen zu, spricht in gleichgültiger Weise, ohne jeden Affect darüber, als Grund für sein Handeln irgend eine Bagatelle anführend, wie z. B. jener Knecht, der seinen Stubenkameraden mit dem Beil erschlug, „weil er so stark geschnarcht hätte." Bei späteren Verhören leugnet der Gefangene alles, will von dem ganzen Vorfall nichts wissen, bestreitet energisch, das erste Protokoll unterschrieben zu haben, ist erstaunt darüber, daß er im Gefängniß sich befindet und ersucht in mehr oder weniger dringender Weise um Aufklärung. Das eingeholte ärztliche Gutachten erklärt auf Grund genauer Beobachtung des Gefangenen, sowie eingehender Erhebungen über sein Vorleben das Ganze für einen vorübergehenden Zustand epileptischer Geistesstörung. Die widersprechenden Angaben bei den verschiedenen Verhören erklären sich daraus, daß Anfangs der krankhafte Zustand noch bestand, und somit die Erinnerung an die That noch vorhanden war, daß diese aber nachher mit dem Uebergang in den normalen Bewußtseinzustand verschwand. Stimmen in derartigen Fällen die Richter dem

Digitized by Google

Gutachten zu, und geht der Gefangene straflos aus, so wird man immer wieder Leute finden, die davon reden, daß der Thäter seiner gerechten Strafe entronnen sei, daß die That ungesühnt bleibe, weil die Irrenärzte ja für jedes Verbrechen gleich eine Geistesstörung als Entschuldigung ausfänden. Verwandt und in ihren Erscheinungen den vorübergehenden Zuständen der epileptischen Geistesstörung (epileptische Dämmerzustände) sehr ähnlich sind die sogenannten hysterischen Dämmerzustände (Zustände von Autohypnose, spontanem Somnambulismus). Letztere sind die viel weniger häufigen und kommen gerichtlich seltener in Betracht. Die Unterschiede ergeben sich in der Hauptsache aus dem gesammten Krankheitsbefund, der in dem einen Falle für Epilepsie (typische Krampfanfälle, epileptische Aequivalente leichterer Art etc.), in dem anderen für Hysterie (Sensibilitätsdefecte, Zwangsvorstellungen und andere hysterische Symptome) spricht. Beiden gemeinsam ist das wichtige Symptom der mehr oder weniger ausgesprochenen Amnesie (Fehlen der Erinnerung an das Vorgefallene). Während der That selbst, der entweder ein Stadium erhöhter Reizbarkeit und Unruhe vorgeht, die aber auch ganz explosionsartig begangen werden kann, fällt oft das ganze Wesen der Person auf. Sie erscheint benommen, wie Jemand, der im Traume handelt, das ganze Benehmen hat etwas Triebartig-impulsives. Oft sind diese Smptome so ausgesprochen, daß sie Jedem auffallen. Oft aber auch gehen die Angaben der Zeugen dahin, daß nichts Auffallendes an dem Individuum bemerkt worden sei. Es kann das ganze Vorgehen der Person auch den Eindruck planvoll überlegten, logischen Handelns machen. In fast allen Fällen jedoch wird eine genaue sachgemäße Beobachtung ein vollkommen sicheres Urtheil über den Zustand des Individuums gestatten.

Es verdient noch hervorgehoben zu werden, daß Epileptiker eine weitgehende Intoleranz gegen jede Form von Alcohol besitzen, und daß Dämmerzustände mit allen ihren Folgen sich bei ihnen oft an anscheinend geringfügige Alcoholexcesse anschließen.

Bei dem allgemeineren Interesse, welche derartige Vorkommnisse verdienen, erscheint die Wiedergabe folgender Fälle berechtigt, welche Dr. A. E. Osborne, Director der California State Home für Schwachsinnige in einem Vortrage über Verantwortlichkeit Epileptischer (Medico Legal Journal. Vol. XI, No. 2. 1893. p. 210 ff.) mittheilte. Im ersten Fall handelt es sich um einen hysterischen, im zweiten um einen epileptischen Dämmerzustand.

Das betreffende Individuum stammte aus einer Familie, in der eine starke Disposition zu allen Arten von nervösen Erkrankungen vorhanden war. Als Kind frühreif, wurde er

Digitized by Google

als Mann excentrisch und besaß mancherlei glänzende geistige Eigenschaften. Sein Leben war eine Reihe der merkwürdigsten Widersprüche. Er war wie Jemand, der in einem stürmischen Meer von geistigen Kräften und krankhaften psychologisch-nervösen Erscheinungen hin- und hergeschleudert wird. Im Alter von 14 Jahren war er Herausgeber einer Zeitung und arbeitete mit mehr als Manneskraft, indem er nebenbei seine Studien fortsetzte und außerdem mit finanziellen und privaten Widerwärtigkeiten zu kämpfen hatte. Mit 17 Jahren war er bekannt als der silberzüngige Redner, nahm einen hervorragenden Platz als Politiker ein und überragte in Debatten die meisten anderen Redner. Er wurde häufig von somnambulen Zuständen befallen, entwarf dann mannigfaltige Pläne in derartigen Zuständen, theils kluge und logische, theils sonderbar phantastische. Sein Schlaf war durch äußerst lebhafte, der Wirklichkeit nahe kommende Träume unterbrochen, er erwachte erschöpft und nicht erfricht, die Erinnerungen im wachen Zustande wurden mehr und mehr unklar. Schließlich wurde er stadtbekannt, als er als Negerin verkleidet bei Tage in den Strassen St. Francisco's erschien. Da er durch seine Figur und unweibliches Benehmen auffiel, wurde er verhaftet. Man fand in einer Handtasche, die er mitführte, neben Papieren und anderen unwesentlichen Dingen eine große Quantität Gift, meist Strychnin. Da er nicht im Stande war, zusammenhängende und befriedigende Auskunft zu geben, wurde er zum Verhör vor den Polizeirichter geführt. Bei diesem Verhör suchte man durch das Zeugniß eines ärztlichen Sachverständigen darzulegen, daß der Gefangene an autohypnotischen Zuständen leide, und daß seine Maskerade lediglich die harmlose, unbewußte Handlung eines Individuums sei, das vermöge seiner eigenthümlichen psychologischen Beanlagung für derartige Zustände sehr empfänglich sei. Diese Art der Vertheidigung war für einen californischen Gerichtshof neu und verblüffend. Der Richter war geneigt, die Sache an eine höhere Instanz zu verweisen, da er auf das gefundene Gift ein großes Gewicht legte, und in die Angaben des Gefangenen, daß er nicht wisse, wie dasselbe in die Tasche gekommen sei, nicht befriedigten. Doch entließ er ihn unter Auferlegung einer Geldstrafe und Ertheilung eines Verweises, indem er ihm außerdem die Versicherung abnahm, sich künftig ruhig zu verhalten. Neben dem unangenehmen Bekanntwerden dieser Vorgänge hatte der Mann andere Dinge, die ihn aufregten, so daß sein ohnedies schon übermäßig angespanntes Nervensystem auf einige Wochen noch mehr in Anspruch genommen wurde. Plötzlich reiste er, ohne daß irgend welche warnende Vorboten vorausgegangen wären, nach einer kleinen Stadt im Norden von So-

Digitized by Google

noma County, wo er früher gewohnt hatte und wohl bekannt war. Nachts angekommen, weckte er den Besitzer eines Reitstalles, erklärte, er sei durch seinen Schwiegervater, einen reichen, an der Küste wohlbekannten Banquier, bevollmächtigt, den Besitz zu kaufen, zeigte eine Vollmacht vor, warf eine Menge Geld auf den Tisch, erledigte correct die Verkaufsformalitäten, zog dann plötzlich, nachdem der Besitzer des Stalles unterzeichnet hatte, in großer Erregung ein Paar Revolver hervor und befahl dem Manne unter lautem Fluchen, sofort seinem Befehle nachzukommen und ihn, Livernash, zu seinem einzigen Erben zu ernennen. Der alte Pferdehalter bestrebte sich, ihn durch scheinbare Bereitwilligkeit zu beruhigen, da er sofort die vollkommene Unzurechnungsfähigkeit seines Besuchers erkannte. Aber, noch bevor er das ihm hingeworfene Papier unterschreiben konnte, begann Livernash zu feuern. Zum Glück war er so erregt, daß durch die zahlreichen, aus nächster Nähe abgegebenen Schüsse nur leichte Verwundungen verursacht wurden. Kurz bevor und während des Mordanfalles beschuldigte Livernash den Pferdehalter, er sei der Polizeirichter aus St. Francisco, der an seiner Bestrafung schuld sei. Sein Handeln schien durch die Vorstellung veranlaßt, daß er den Richter tödten müsse. Denn er ging, als sein Opfer zu Boden fiel, kaltblütig davon und direct zum Hotel. Hier wurde er verhaftet. In Gewahrsam gebracht, behauptete er, eine Anzahl von bedeutenden Personen zu sein, alle in einer Person, der Oberste von Allen sei er selbst als König von Siam. Er erklärte aus freien Stücken, zu allgemeinem Erstaunen, sein Geschäft sei, ein Dutzend, hervorragender Männer zu tödten, unter denen sich auch sein Schwiegervater befand. Wenn die Polizeibeamten die Güte haben wollten, an die Seite des Hotels zu gehen, so würden sie da in einer kleinen Allee 8 todte Männer herumliegen finden, die er alle getödtet habe, nachdem er den vermeintlichen Polizeirichter niedergeschossen hätte. Nach dem Anfangsverhör sollte seine Sache zur Verhandlung kommen, doch wurde diese ausgesetzt, und er dem Napa Insane Asylum zur Behandlung übergeben. Dort besserte er sich bedeutend, doch war er weit entfernt, normal zu sein. — Das Verhör vor dem Gerichtshofe war sehr interessant und enthüllte mancherlei neue Züge. Die Anstaltsärzte plaidirten für Unzurechnungsfähigkeit und bestanden auf dem Vorhandensein autohypnotischer und verwandter psychologischer Zustände. Das Hauptinteresse concentrirte sich bei der Verhandlung wohl darauf, daß der vorsitzende Richter gestattete, daß L. hypnotisirt wurde, und man ihn dann veranlaßte. Angaben über alles vor, während und nach dem Mordanfall Vorgefallene zu machen. Die Angaben des Gefange-

Digitized by Google

nen in der Hypnose waren in Bezug auf die geringste Kleinigkeit aus jener Zeit genau, tragiſch und verblüffend. (Er hatte bisher angegeben, daß er ſich absolut nicht an das erinnere, was vor, während und nach ſeiner Abreise geſchehen ſei.) Die Anwälte der Gegenpartei erhielten die Erlaubniß, durch ihre ärztlichen Sachverſtändigen ein Kreuzverhör ſo zu ſagen betreffs des angeblichen hypnotiſchen Zuſtandes anzuſtellen, aber alle Verſuche ſetzten ſie in Erſtaunen und dienten einige dazu, die Thatſache zu zeigen, daß der Gefangene einfach ausſchließlich mit ſeinen Gedanken ſich in dieſer einen Richtung bewegte. — Der Gerichtshof war nach einer ermüdenden und ausgiebigen Verhandlung nicht im Stande, die Richtigkeit der Vertheidigung voll zu verſtehen. Der Gefangene entkam mit knapper Noth der Gefahr, in das Gefängniß geſchickt zu werden. In einer ſpäteren Verhandlung vor einem neu zuſammenberufenen Gerichtshof führte der Gefangene ſelbſt ſeine Vertheidigung in ſehr geſchickter und klarer Weiſe. Er plaidirte dafür, daß er in einem Zuſtande von Geiſtesſtörung gehandelt habe und deßhalb nicht für ſeine Handlung verantwortlich gemacht werden könne. Das Gericht erkannte ſeine Beweisführung als richtig an und ſprach ihn frei.

Der zweite Fall, in dem das richterliche Urtheil, obwohl die Verhältniſſe noch einfacher lagen als in den oben erwähnten, nicht im Einklang mit dem Urtheil der ärztlichen Sachverſtändigen ausfiel, wird folgendermaßen erzählt.

Ein Mann, der auf einem Gut als Feldarbeiter beſchäftigt war, arbeitete mit einer Mähmaſchine auf einem Feld, das an der einen Seite von einem Rain begränzt war, der als Schutz vor einem ſeichten Waſſer diente. Der Arbeiter war bekannt als ein ruhiger, fleißiger und ſehr intellegenter Menſch und hatte ſchon längere Zeit vorher im Dienſte des betreffenden Landwirthes geſtanden. Er hatte nie andere Symptome von einer Disposition zu geiſtigen Störungen gezeigt, abgeſehen von zufälligen Attaquen von Geiſtesabweſenheit und einigen Eigenthümlichkeiten im Benehmen, Dinge, die bis zu der Zeit für unbedeutend gehalten wurden. An dem fraglichen Tage ging alles gut, bis der Landwirth bemerkte, daß jener Mann, anſtatt an einem beſtimmten Punkt umzuwenden, ſtracks geradeaus fuhr. Die Pferde fingen bald an zu rennen, und der Landwirth rief, da ſie gerade auf den Rain zuſtürmten. Sein Rufen wurde jedoch weder von dem Mann noch den Pferden beachtet. Geſpann und Führer eilten voran, letzterer ſtarr aufrecht ſitzend, die Zügel feſthaltend bis der Rain erreicht war. Die Pferde gingen hinüber, ſich von der Maſchine losreißend. Als der Landwirth hinzukam, ſaß der Arbeiter ſtarr und beweg-

Digitized by Google

ungslos da, in tiefer Benommenheit vor sich hinstarrend. Mit Mühe wurde er aus seiner Benommenheit aufgerüttelt und war vollständig unfähig, anzugeben, wie er dahin gekommen sei, und warum er die Gewalt über das Gespann verloren habe. Die Pferde wurden in Sicherheit gebracht, die Arbeit wieder aufgenommen, und alles ging seinen geordneten Gang, bis einige Wochen später derselbe Mann eines Tages, als die Arbeiter zur Mahlzeit versammelt waren, sich plötzlich erhob, auf einen seiner Kameraden losging, einen Revolver zog, ihn niederschoß und während der entstandenen Verwirrung planlos davon ging, den Revolver in der Hand. Er wurde sofort verhaftet, gewann jedoch erst nach einigen Stunden seine Besinnung wieder. Er hatte keine Erinnerung an den Schuß, noch konnte irgend ein Grund für sein Handeln aufgefunden werden. Der Gefangene schien ebenso überrascht und im Unklaren über das Ganze, wie die Uebrigen.

Es kam zur Verhandlung, und trotz des vollkommenen Mangels eines Motivs, der unbestrittenen Thatsache der früheren epileptischen Zustände und der unsicheren Familiengeschichte, trotz des Zeugnisses des Dr. Hoisholt vom Stockton Insane Asylum, der als Sachverständiger geladen war, konnten beide, Richter und Geschworene sich nicht entschließen, auf Unzurechnungsfähigkeit zu erkennen. Der Gefangene wurde schuldig befunden und wanderte in das Gefängniß.

(Der Irrenfreund.)

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber die Wirkung der Blätter und der Rinde des Djamboebaumes. Die einheimische Bevölkerung Javas gebraucht als Hausmittel gegen die Durchfälle bei Cholera asiatica die sogenannten Djamboeblätter nach folgender Vorschrift: 2 Muskatnüsse und eine Hand voll Reis werden geröstet, gestampft, mit 6—7 Stück fol. Djambeo 10 Minuten lang gekocht und der davon erhaltene Thee getrunken. Die mehr als zweijährigen Versuche, die in der medizinischen Universitätspoliklinik in Würzburg mit diesen Blättern gemacht wurden, über welche nun Assistent Dr. Hugel in der Münch. Mediz. Wochenschr., 94. 29, berichtet, ließen auf eine Verwendbarkeit der Drogue in der Therapie der Darmkrankheiten schließen.

Sie begannen zunächst mit einer genauen botanischen Bestimmung der Blätter, da man unter dem Namen Djamboe in Java verschiedene Arten von Bäumen zusammenfaßt,

Digitized by Google

unter Anderem Arten aus der zu den Myrtaceen gehörigen Gattung Jambosa, sodann Anacardium occidentale L. (Anacardiacea) und Persea gratissima Grtn. (Lauracea).

Apothekenbesitzer H. Hansen*) bezog die Blätter direct von Java, und Privatdocent Dr. Solereder, Custos am kgl. bot. Museum in München, hatte die Liebenswürdigkeit, die Bestimmung der Drogue vorzunehmen. Er fand mit vollster Sicherheit (durch Berücksichtigung der Blattnervatur und der Fruchtbeschaffenheit, ferner durch zwei den Myrtaceen gemeinsam zukommende Merkmale, nämlich das Vorkommen von Secretlücken und von bicollateral gebauten Gefäßbündeln), daß die Blätter von Psidium Guajava Raddi stammten, eine Myrtacee, die im tropischen Amerika zu Hause ist, aber auch in den asiatischen Tropen und so auch auf Java cultivirt wird. Sie ist eine Arzneipflanze, die nach Drury**) als kühlendes Getränk gegen Fieber, bei Scorbut, Leberkrankheiten, als Wurmmittel, gegen Engbrüstigkeit, bei Magenentzündungen, bei Rothlauf, als harntreibendes Mittel verwendet wird. Die Richtigkeit der botanischen Untersuchung ergab eine Notiz von Filet***), nach der Psidium Guajava von den Eingeborenen mit Djamboearoeny und Djamboe bidji-bidji bezeichnet wird.

Dr. Deye in Bandong (Java) schreibt: Die Djamboeblätter stammen von Psidium pyriferum, dessen Früchte hier Djamboebidji und in Westindien Gojaves heißen. Die Wirkung derselben im Decoct ist ähnlich der von Rad. ratanh. und Lign. campeche. Es wird auch die Cortex radicis gebraucht, die auch stärker wirkt als die Blätter.

Was die chemischen Bestandtheile anbelangt, so findet sich in der Fachschrift „Jahresbericht über die Fortschritte der Pharmacognosie, Pharmacie und Toxikologie", 33. Jahrgang, 1888, folgende Angabe:

„Psidium pyriferum. Die Blätter und die Rinde des in Westindien und Südamerika verbreiteten Guajavenbaumes hat E. L. Bertherand einer Untersuchung unterzogen und darin 12 Percent Tannin, 30 Percent Calciumoxalat, 2 Percent eines eigenthümlichen Harzes gefunden, welchem eine eigenthümliche Wirkung bei Wechselfieber zukommen soll."

Bevor das Mittel bei Patienten angewendet wurde, fanden Versuche beim Gesunden statt, und ergaben dieselben die vollständige Ungiftigkeit des Mittels. Obwohl schon kleine Dosen (0·5 Gramm) wirksam sind, konnte beim Genusse von 30·0 Gramm pro dosi keine schädliche oder

*) Kronenapotheke, Würzburg.
**) Drury, The useful plants of India, London, 1873.
***) Filet. Plantkundig Woordenbock voor Nederlandsch-Indic. Amsterdam, 1888.

Digitized by Google

unangenehme Nebenwirkung constatirt werden. Es wurde weder das Centralnervensystem oder der Circulationsapparat, noch die Urinsecretion, noch auch die normale Temperatur in bemerkbarer Weise beeinflußt. Es konnte trotz der unten anzuführenden styptischen Wirkung bei den verschiedenen Darmkrankheiten beim Gesunden auch nach den größten Dosen keine anhaltende Obstipation beobachtet werden.

In therapeutischer Beziehung verwendeten die Würzburger Aerzte das Mittel in erster Linie bei Kinderdiarrhöen verschiedener Art und aus den verschiedensten Ursachen. Es wurde durch Untersuchung der Se- und Excrete vor und bei der Behandlung versucht, genauere Resultate über die Wirksamkeit des Mittels zu gewinnen, ohne daß sie aber bis jetzt noch zu einem eindeutigen Urtheil gelangt wären, und wird dieses Sache weiterer Beobachtung sein. Es folgen deshalb hier blos die grob empirischen Beobachtungen, die bis jetzt gemacht wurden.

Bei der acuten Gastroenteritis der Kinder zeigte sich in mehreren Hundert von Fällen, daß die stärksten Diarrhöen und anhaltendes Brechen meist nach dem dritten bis vierten Theelöffel (Infus 5,0/80,0) sich besserten. Die Wirkung war gegen die sonst übliche Behandlungsmethode eine auffallend rasche; die Stuhlgänge reducirten sich bald bis auf zwei bis drei täglich, von weicher Consistenz, ohne fäculenten Geruch, schwach-saurer Reaction. Das Brechen hörte auf, Appetit und Allgemeinbefinden besserte sich dementsprechend. In den untersuchten Urinen wurde nach gereichtem Mittel kein Eiweiß constatirt.

Schwere Gastroenteritis acuta der Erwachsenen (Erbrechen und Diarrhöen 10 bis 15 Mal in wenigen Stunden, niedrige Temperatur, Muskelkrämpfe, Abnahme der Urinsecretion) wurde in fünf Fällen in der Weise behandelt, daß zuerst einige Dosen Calomel (0,3) und darnach Djamboe gegeben wurde. In sämmtlichen Fällen trat Besserung insoferne ein, als das stürmische Brechen und die wässerigen Stühle in kurzer Zeit vollständig aufhörten, die Somnolenz verschwand und nur eine gewisse Schwäche noch einige Tage anhielt. In einem Falle zeigte sich geringer Zuckergehalt des Urins während der ersten Tage, verschwand jedoch mit Ende der ersten Woche.

In ähnlicher Weise wurden die Dyspepsien behandelt. Auch hier war die Wirkung eine prompte, und schien es, als ob neben der adstringirenden Wirkung auch die Wirkung als Stomachicum in Betracht käme.

Bei den chronischen Formen der Magen- und Darmkatarrhe war die Wirkung der Natur der Krankheit entsprechend wohl nicht eine so rasche, doch konnte nach Ge-

Digitized by Google

brauch eines bis einiger Infuse auch hier eine günstige Beeinflussung constatirt werden.

Einige Fälle, besonders von Gastroenteritis acuta, besserten sich zunächst in der gewöhnlich beobachteten Weise, daß die Magendarmerscheinungen cessirten; es blieb aber eine größere Schwäche zurück, die Kinder erholten sich nicht und starben in diesen wenigen Fällen an Marasmus. Die vom pathologischen Institut vorgenommene Section ergab, daß, obwohl noch wenige Tage vor dem Exitus die schwersten Darmerscheinungen bestanden hatten, zuweilen keine, zuweilen sehr geringe Follikelschwellung, auch keine sonstigen Entzündungserscheinungen mehr vorhanden waren. — Es wurden weiterhin bei phthisischen Diarrhöen Versuche gemacht (circa 25 Fälle) und zeigte sich hier, daß in Fällen, in denen Opium, Extr. fluid. Bela Indicae und Adstringentien wirkungslos waren, noch ein Nachlaß der Diarrhöen bei Djamboegebrauch eintrat. Allerdings kamen zwei Fälle von schwerer Darmtuberculose vor, in denen neben den anderen Mitteln auch Djamboe versagte, in zwei weiteren Fällen war erst eine Combinatien von Opium mit Djamboe wirksam.

Bei zwei Fällen von Typhus abdominalis (ein 13jähriger Junge und ein 53jähriger Mann) wurde der Stuhlgang sofort fester (vorher durchschnittlich vier wässerige Entleerungen), blieb aber regelmäßig, ohne auch bei längerem Gebrauch des Mittels in Obstipation überzugehen. Eine besondere Einwirkung auf den Fieberverlauf oder Puls wurde nicht constatirt, die Krankheit verlief mittelschwer und endete in Heilung.

Die Form, in der das Mittel verabreicht wurde, war:

Rp. Infus. fol. Djamboe 5,0/80,0 Syrup 20,0
1- bis 2stdl. 1 Theelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. Pulv. fol. Djamboe 0,5 bis 1,0
1- bis 2stdl. 1 Pulver.

Rp. Extr. fluid. fol. Dj. 20 gtts 2 stdl.

Das Infus wurde besonders bei Kindern gebraucht, die Phthisiker bevorzugten das Fluidextract.

Um einen kurzen Schluß aus den Beobachtungen zu ziehen, so wurden

1. nie Vergiftungerscheinungen beobachtet,
2. das Mittel wurde gern genommen,
3. es wirkte in erster Linie als Stypticum, in zweiter Linie als Stomachicum.

Ob es, wie die Eingeborenen in Java behaupten, bei Cholera asiatica empfehlenswerth ist, müßte erst constatirt werden.

Ueber die physiologischen Wirkungen der Höhenluft. Von Prof. Grützner. Ausgehend von den Erscheinungen

Digitized by Google

der bekannten Bergkrankheit, die zuerst auf den gewaltigen Höhenzügen Südamerikas zur Beobachtung gelangte und nach der Anſchauung von verſchiedenen Forſchern, namentlich von P. Bert, im wesentlichen durch die zu geringe Menge, bezw. den in jenen Höhen zu niedrigen Druck des atmosphäriſchen Sauerstoffs bedingt wird, und weiter ausgehend von der Thatsache, daß sich Thier und Menſch an den Aufenthalt in jenen Höhen gewöhnen und sogar ſchwere Arbeiten verrichten können, weist Grützner darauf hin, daß bei derartig acclimatisirten Individuen auf Grund neuerer Untersuchungen eine Veränderung des Blutes nachgewiesen werden konnte. Das Blut war reicher an Eisen und an rothen Blutkörperchen, den Trägern des Sauerstoffes, so daß das Minus von Sauerstoff in der Luft durch ein Plus von Sauerstoff aufnehmenden Organen mehr oder weniger ausgeglichen wurde.

Diese ganze Frage ist nun neuerdings von Mieschner und Egger wieder in Angriff genommen worden; denn den obigen positiven Angaben standen auch negative von Fränkel und Geppert gegenüber, welche erst bei außerordentlich bedeutender Herabsetzung des Sauerstoffdruckes eine Wirkung desselben auf das Blut, d. h. eine Verminderung des Blutes an Sauerstoff nachweisen konnten. Die Wirkung des Höhenklimas, sogar die Erzeugung der Bergkrankheit tritt aber erfahrungsgemäß ſchon bei Sauerstoffdrücken auf, die viel höher sind, als die von Fränkel und Geppert experimentell hergestellten.

Die Ergebnisse der Beobachtungen von Mieschner, Egger und verſchiedenen Schülern des ersteren ergaben nun im Wesentlichen folgendes: Es tritt bei Thieren und Menſchen, welche aus der Ebene auf die Höhe der Berge gebracht werden, eine unzweifelhafte Vermehrung der rothen Blutkörperchen ein, während bei Hinabgehen in die Ebene die Zahl der rothen Blutkörperchen wieder zur Norm zurückkehrt. Schon geringe Erhebungen haben einen derartigen Einfluß auf die Blutbildung.

Daß es sich bei der größeren Anzahl von rothen Blutkörperchen, welche man in einem Tropfen Blut. bezw. in 1 ccm findet, nicht etwa um eine Eindickung des Blutes handelt, vielleicht bedingt durch größeren Wasserverlust in Folge stärkeren Schwitzens oder stärkerer Transpiration, wird von den Forſchern unmittelbar widerlegt. Auch spricht die Menge der kleineren, offenbar neu gebildeten Blutkörperchen gegen diese Annahme.

Mieschner deutet sich dies (hinweisend auf die verſchiedene Lebensthätigkeit der Hefezellen, je nachdem ihnen freier Sauerstoff zur Verfügung steht oder nicht) in der Weise, daß, wenn auch in dem einer größeren Arterie ent-

Digitized by Google

zogenen Blut eine Abnahme des Sauerstoffes bei nur wenig herabgesetztem Sauerstoffdruck der umgebenden Luft nicht sicher nachgewiesen werden kann, dieselbe doch in gewissen Gefäßgebieten vorhanden sein und dann namentlich auf die Blut bildenden Apparate einwirken und sie zu stärkerer Thätigkeit anspornen kann. Die Folge hiervon wäre dann aber eine reichlichere Bildung rother Blutkörperchen.

(Württ. Corr.-Bl. 94. 21.)

II. Medicin.

Ueber die Thomsen'sche Krankheit (Myotonia congenita). Die Thomsen'sche Krankheit ist von dem schleswig'schen Arzt Dr. Thomsen 1876 zuerst beschrieben worden; dasselbe Krankheitsbild ist aber schon von Leyden 1874 in seiner Klinik für Rückenmarkskrankheiten geschildert worden. Uebrigens sind noch früher schon ähnliche Zustände von Charles Bell und M. Benedict beschrieben worden. Weiterhin haben Seeligmüller, Bernhardt, Strümpell, Westphal, Eulenburg u. A. Beiträge zur Kenntniß dieser Krankheit geliefert, die vor Allem durch Erb's ausgezeichnete Arbeiten als eine Krankheit suis generis fest begründet worden ist. In der Aetiologie spielt die Herdität eine Hauptrolle, und zwar entweder als directe Vererbung oder als Disposition dazu. Die Familie Thomsen's ist ein classisches Beispiel für die erbliche Uebertragung durch Generationen hindurch. Außer Neuro- und Psychopathien schafft auch die Blutverwandtschaft eine Disposition zur Erkrankung, die meist in frühester Jugend zum Ausbruch kommt. Zu den ohne nachweisbare Ursache erworbenen Fällen der Krankheit fügte jüngst Süsskant (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 25) einen neuen hinzu. Das männliche Geschlecht stellt ein viel größeres Contingent zu derselben als das weibliche. Der ganze Symptomencomplex der Krankheit wird beherrscht von einem Cardinalsymptom: „Das Auftreten von Spannung, Steifigkeit und krampfartiger Starre in den willkürlichen Muskeln im Beginn gewollter Bewegungen", und zwar stets nur nach längerer Ruhe oder nach plötzlicher Aenderung der Bewegungsrichtung. Je nach der individuellen Disposition werden entweder die jeweilig innervirte Muskelgruppe oder deren Antagonisten oder selbst entfernt gelegene Muskelgruppen vom Spasmus befallen, welcher sich nur allmälig löst und einer freien Beweglichkeit Platz macht. In der In- und Extensität der Muskelspannungen gibt es mannigfache Abstufungen, sie kommen am häufigsten an den Extremitäten, und zwar besonders den unte-

Digitized by Google

ren vor, aber auch am Rumpf, Hals, Gesicht, Zunge, Rachen, Augen- und Schließmuskeln der Blase und des Afters. Von den vielen Beispielen, die der Verfasser zur Veranschaulichung dieser Muskelspasmen gibt, sei hier eines wiedergegeben: Erhebt sich der Kranke vom Stuhl, so wird ihm das Gehen sehr schwer, die Beine sind ihm ganz steif, er geht unsicher wie auf Stelzen und geräth in Gefahr zu fallen. Ist er eine Zeit lang im Gange, so geht er in ganz normaler Weise. Es handelt sich um einen leichten, über den Reiz hinaus dauernden Tetanus der willkürlichen Muskeln im Beginn ihrer jedesmaligen Function. Doch setzen sich diese tonischen Contractionen noch eine kurze Zeit fort, wenn die weiteren Muskelactionen ohne besonderen Willensimpuls erfolgen. Tritt zu dem Willensimpuls auch noch ein reflectorischer Reiz, aber auch nur dann, so kommen gleichzeitig auch noch die Antagonisten in jenen abnormen Zustand. Der reflectorische Reiz allein, z. B. ein Fehltritt oder ein Schreck, ohne Mitwirkung des Willens ruft Spasmus in weitausgedehnten Muskelgebieten hervor. Die reflectorischen Reize sind psychischer oder somatischer Natur. Auch jede abnorme Gemüthsstimmung wirkt auf die Kranken ein. Die Musculatur fällt durch ihre hypervoluminöse Entwicklung auf. Am Nervensystem findet sich nichts Abnormes, die mechanische und elektrische Erregbarkeit der Nerven bietet nichts Besonderes dar. Die mechanische Prüfung der Muskeln dagegen ergibt erhebliche quantitative und qualitative Abweichungen; erstere bestehen in einer Steigerung der mechanischen Erregbarkeit, letztere in der langsamen und trägen Contraction. Die galvanische Erregbarkeit der Muskeln ist gleichfalls erhöht, in qualitativer Hinsicht ist besonders die Trägheit und Nachdauer der Zuckung eine charakteristische Abnormität. Zu erwähnen sind noch die wellenförmigen Contractionen bei elektrischer Reizung. Die geschilderten Erscheinungen an den Muskeln nach mechanischer und elektrischer Reizung hat Erb unter dem Namen „myotonische Reaction“ zusammengefaßt. Als anatomischer Ausdruck der beschriebenen Muskelstörungen ist folgender Befund festgestellt worden: Die Muskelelemente (Sarcous elements) einer Muskelfibrille sind vermehrt und verkleinert, aber dichter an einander gelagert als in normalen Muskeln, während gleichzeitig eine größere Lockerung des Zusammenhanges der einzelnen Primitivfibrillen unter einander besteht.

Der Verlauf der Krankheit ist sehr einförmig. Sie erreicht nach Eintritt der Pubertät ihre Höhe und verbleibt auf derselben bis zum Tode des Patienten. Heilungen sind bisher nicht vorgekommen. Besserungen nur vereinzelt. Die Prognose ist also quoad sanationem ungünstig. Die

Digitized by Google

Diagnose ist nach den geschilderten Symptomen nicht besonders schwierig. Differentialdiagnostisch kommen die Tetanie, die Pseudohypertrophie der Muskeln und die spastische Spinalparalyse in Betracht. Nahe verwandt, aber gleichfalls von ihr zu unterscheiden ist die 1886 von Eulenburg beschriebene Paramyotonia congenita. Die in neuester Zeit von Prof. Talma unter dem Namen „Myotonia acquisita" beschriebenen Fälle haben nichts mit der Thomsen'schen Krankheit gemein. Süsskant weist auf die große praktische Bedeutung hin, welche die Erkennung der Thomsen'schen Krankheit besonders für Militärärzte hat. Früher hatten die Aerzte solchen Angaben junger Männer völlig rathlos gegenübergestanden, sie schenkten ihnen kein Gehör und hielten sie für Simulanten. Jetzt bedarf es nur einiger leichter Schläge mit dem Perkussionshammer und einiger Schliessungen des galvanischen Stromes mit Ka. und An. an gewissen Muskeln, um sofort die Existenz des Leidens festzustellen und jede Simulation auszuschließen. Süsskant theilt einen neuen Fall der Krankheit aus der medizinischen Klinik in Breslau (Prof. Kast) mit, der einen 20jährigen Brauergesellen betraf. Die Untersuchung desselben hat eine neue Thatsache festgestellt, daß nämlich die Reizdauer auf die Nachdauer der Muskelcontractionen bei mechanischen Reizen keinen Einfluß hat, die mechanische Erregbarkeit ist daher das sicherste Reagens zur Feststellung der Thomsen'schen Krankheit. Bezüglich des Wesens der Thomsen'schen Krankheit schließt sich Süsskant der von Leyden, Bernhardt, Strümpell und Westphal begründeten myopathischen Theorie an und faßt seine Ansichten darüber in folgende Sätze zusammen:

1. Die Thomsen'sche Krankheit ist eine angeborne, functionelle Anomalie des willkürlichen Muskelsystems, welche in der abnorm gesteigerten Erregbarkeit derselben besteht. Diese gesteigerte Muskelerregbarkeit derselben gibt sich klinisch dadurch kund:

a) daß ein stärkerer Willensimpuls geeignet ist, in der jeweils innervirten Muskelgruppe einen nachdauernden Tetanus auszulösen, der nur langsam abklingt. Die erste Bewegung ist dabei sofort möglich, die folgende, antagonistische, erst nach Lösung des Tetanus;

b) wenn der Willensimpuls durch ein psychisches Moment (plötzliche, unerwartete Aufforderung) beeinflußt wird, gleichzeitig auch die antagonistische Bewegungsanschauung wachgerufen wird, daher die Antagonisten ebenfalls in Tetanus gerathen. Dabei ist keine Bewegung sofort möglich;

c) wenn ein plötzlicher unerwarteter Reiz, psychischer oder somatischer Natur, alle Muskeln in Tetanus zu ver-

Digitized by Google

setzen im Stande ist (Reflextetanus). Dieses Moment kann Hinstürzen des Patienten bewirken.

2. Die Functionsanomalie des willkürlichen Muskelsystems findet ihr anatomisches Substrat in der Vermehrung, Verkleinerung und dichteren Lagerung der Muskelelemente innerhalb einer Muskelprimitivfibrille bei gleichzeitiger Lockerung des Zusammenhanges der einzelnen Fibrillen unter einander.

3. In der Vermehrung und Verkleinerung der Muskelelemente erblicken wir die Ursache der größeren Empfindlichkeit und Reizbarkeit der Thomsen'schen Muskeln, sei es, daß daraus eine Vermehrung der Oberfläche der contractilen Substanz resultirt. sei es, daß dadurch eine Aenderung im Querschnitt der Muskelelemente bedingt wird, welche ihrerseits einen größeren Spannungsunterschied der im Muskel enthaltenen elektrischen Kräfte zur Folge hat.

(Wien. med. Blätter.)

Ein mittels Schilddrüseninjection und Fütterung erfolgreich behandelter Fall von Myxoedema operativum. Von Prof. Leichtenstern. (Deutsche med. Wochenschr. 1893. No. 49—51.) Bei einer 27jährigen Frau, die schon seit ihrer Kindheit an einer Kropfgeschwulst litt, wurde im Juli 1881 wegen hochgradiger Dyspnoe, die mit Erstickungsanfällen verbunden war, die totale Exstirpation der Struma ausgeführt. Wohl schon kurze Zeit nach der Operation — innerhalb der nächsten 6 Monate — traten nun bei der Patientin Erscheinungen der Kachexia strumipriva auf, gegen die sie aber erst im Jahre 1892 ärztliche Hilfe suchte.

Bei ihrer Aufnahme in das Kölner Bürgerspital im November 1892 bot sie das typische Bild des Myxoedems dar. Es fanden sich bei ihr die charakteristischen Veränderungen im Gesichte, an Nase und Ohren, Verdickungen der Lippen und der Zunge, Haarschwund, Zahndefekte; die Sprache war mühsam und schwerfällig, die Stimme tief und rauh. Die Haut erschien trocken, rauh und schilferig, dabei von anaemischer Farbe. Rumpf und Extremitäten waren stark geschwollen; besonders am Abdomen, an den Hüften, dem Gesäße und den Oberschenkeln trat die myxoedematöse Gedunsenheit zu Tage. Der Gang war in Folge der enormen Anschwellung stark behindert und watschelnd. Die Haut fühlte sich kalt an, Finger und Zehen geriethen leicht in Cyanose, Patientin klagte über anhaltendes Kältegefühl, dabei bestand subnormale Temperatur.

Auch das psychische Verhalten der Patientin zeigte eine charakteristische Alteration: Verminderung der Intelligenz, Apathie, geistige Hemmung.

Im Blutbefunde fiel eine deutliche Leucocytose neben

Digitized by Google

mäßiger Herabsetzung des Haemoglobingehaltes auf. Für die Krankheit typische Veränderungen waren hier nicht zu ermitteln.

Die gasförmige Wasserausscheidung durch Haut und Lungen erschien herabgesetzt, auch der Harn, der zeitweise Spuren von Eiweiß enthielt, war an Menge eher etwas vermindert; er zeigte auffällig niederes spec. Gewicht. Hand in Hand damit ging eine Verminderung des Durstgefühls; auch der Appetit lag darnieder.

Es wurde nun zunächt eine Behandlung mit Injectionen von aseptisch gewonnenem Glycerin-Extract von Hammelschilddrüsen eingeleitet. Im Dezember wurden an 9 aufeinanderfolgenden Tagen im ganzen 1,5 gr Schilddrüsensaft injicirt. Schon durch diese Kur ließ sich ein deutlicher Erfolg erzielen (normale Temperatur, steigende Harnmengen, Abnahme des Körpergewichtes und der Schwellung im Gesichte und am Abdomen, subjectiv besseres Befinden).

Nach der 4. Injection aber trat ohne Fiebersteigerung zunächst am Thorax ein scharlachartiges Erythem auf (Arzneiexanthem!) Nach der 9. Injection bedeckte dasselbe fast den ganzen Rumpf und es entwickelte sich im Anschluß daran ein nässendes Eczem an den Mammae und dem Bauche, das der Patientin große Beschwerden verursachte.

Die Behandlung wurde deshalb abgebrochen. Als endlich Ende Februar das Eczem wieder abgeheilt war, war von dem vorausgegangenen Erfolge nicht mehr viel zu sehen.

Man schritt nun dazu, die Patientin mit rohen, feingehackten Schafschilddrüsen zu füttern, die ihr wöchentlich einmal verabreicht wurden (Anfangsdosis 5 gr, Steigerung bis auf 12 gr).

Der Einfluß auf die Rückbildung des Myxoedems war ein glänzender. Indessen Anfangs Mai stellten sich Erscheinungen von Herzschwäche ein, außerdem recidivirte das Erythem und Eczem. Als nach 14 Tagen die Störung beseitigt war, wagte man es nicht, die Behandlung sofort weiterzuführen. Man nahm sie erst wieder auf, als Mitte Juni sich neue Spuren des Myxoedems zeigten. Patientin bekam nun von Ende Juni bis October wöchentlich einmal 10 gr frische Schafschilddrüse. Dabei verschwanden die Symptome ihrer Krankheit vollständig, ohne daß sich irgend ein unangenehmer Zwischenfall mehr einstellte.

Patientin wurde körperlich und geistig vollständig gesund. An Stelle der ehemaligen Gedunsenheit trat sogar eine ziemliche Magerkeit (Abnahme des Körpergewichtes um 21 Pfd.) ein.

Sämmtliche Störungen sind verschwunden bis auf eine mäßige Anaemie und Leucocytose.

Digitized by Google

Diese Heilung, die nach 10jährigem Bestande der Krankheit erzielt wurde, hält Leichtenstern für eine dauernde, wenn nur der Patientin von Zeit zu Zeit wieder Schilddrüsen eingegeben werden.

Wesentlich mit Rücksicht auf seine therapeutischen Erfolge schließt sich Leichtenstern der Ansicht an, daß die Gland. thyreoidea eine secernirde Drüse sei, die einen hypothetischen, für Leben und Gesundheit wichtigen Stoff absondere.

(Fortschritte der Medicin.)

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Operation der Phimosis. Von Dr. Schürmayer. Unter Anwendung des Aetherspray oder der Cacain-Injection ist die Operation der Phymose mittelst Schnitt ein unbedeutender, fast schmerzloser Eingriff bei verständigen Erwachsenen. Zwei Nebenumstände machen sich aber bei der Ausführung unangenehm geltend; oft tritt eine stärkere Blutung ein, und der Patient, welcher bei lokaler Anästhesie den Gang der Operation oft verfolgt, wird aufgeregt und unruhig, sogar ohnmächtig. Schon dieser Anfälle wegen ist eine Assistenz nöthig, sie wird aber geradezu unentbehrlich beim Nähen, behufs Fixirung der Blätter des Präputium.

Beide Momente, die der Blutstillung und Fixirung der beiden Blätter der Vorhaut, ferner die Rolle der Hohlsonde werden durch „Chotzen-Breslau“ *) einer von ihm construirten Doppelklemme übertragen. Hier ist es ein Specialist für „Hautkrankheiten“, der uns um ein Instrument bereichert. Es liegt im Zuge der Zeit, Apparate zu construiren; wir entfernen uns hiermit vom Standpunkte der alten Meister, deren persönliche Geschicklichkeit mit wenigem vieles leistete. Eine Unmenge von Hilfswerkzeugen entstehen und verschwinden wieder, in den chirurgischen Sammlungen für ewig in die Gruft versenkt. — Der Arzt der „Praxis“, der seine Sachen nahe beisammen haben will, weil er sie oft weit tragen muß, verfolgt im allgemeinen solche Neuerungen mit kritischem Blicke. Wo ihm aber ein neues Instrument wirklich Nutzen bringt, wodurch er gerade Erleichterung und Nachhülfe findet in Fällen, wo er sonst eine oftmals durchaus nicht sachkundige Assistenz zu Hülfe nehmen muß, da wird er sich schon entschließen der Sache etwas näher zu treten, umsomehr, wenn die Anschaffungskosten keine zu hohen sind. Für die Doppel-

*) Centralbl. f. Chirurgie, 1894, Nr. 25, 23. Juni, S. 582.

Digitized by Google

klemme „Chotzens“ trifft nun das Letzterwähnte in vollstem Maaße zu. Es kann hier ohne Abbildung keine genaue Beſchreibung gegeben werden; dies ist auch nicht nöthig. Denn durch Anknüpfung an Bekanntes läßt sich das Princip klar machen.

Denken wir uns eine neuere (langfassende) Arterienzange ſcheerenartig, mit Fingerringen, dicht vor denselben die automatiſche Schlußvorrichtung, wenn wir wollen eine modificirte Kornzange. Die quergerifften Klemmflügel stellen die ganze eine Hälfte, vom Drehstifte bis zur Spitze dar. Eine zweite ſcheerenartige Zange ist im Klemmtheile ebenso construirt; die Flügel zum Halten jedoch sind glatt (ohne Fingerringe) etwa ein modificirter Nadelhalter nach „Roser“, mit Schlußfixirungs-Vorrichtung.

Zange 1 und Zange 2 werden so an einander gelegt, daß sie sich um einen gemeinsamen Haltestift als Ruhepunkt öffnen und ſchließen. Die Halteflügel sind durch einfache Vorrichtung mitsammen je verbunden, so daß, wenn die einen durch die im „Fingerringe“ steckenden Finger bewegt werden, die entsprechenden Flügel der zweiten Zange diese Bewegung mitmache. Da die beiderseitigen Klemmflügel an einander liegen, so sieht das zusammengefügte Instrument aus, wie eine breite Faßzange.

Betrachtet man das Doppel-Instrument von der Fläche, so sieht man an der einen Doppel-Klemm-Branche eine Linie, eben die Grenze der Einzel-Klemm-Branchen. Dreht man um, und besieht man die andere Fläche, so fällt es auf, daß hier ein Spalt ist, indem die Einzel-Klemm-Branchen sich hier nicht berühren. Oeffnet man die Doppel-Klemme, so erſcheint also die eine Doppel-Klemm-Branche längs gespalten, während die andere, wieder von innen betrachtet, eine Rinne trägt, gleich der einer Hohlsonde.

Die Handhabung ergibt sich wie folgt:

Daumen und Mittelfinger fassen (wie bei einer Scheere) in die „Fingerringe“ und öffnen die Doppel-Klemme. Der Klemm-(Doppel)-Flügel, der innen die hohlsondenartige Rinne trägt, wird, zwiſchen Vorhaut und Eichel, gleich einer Hohlsonde, bis zum Sulcus coronarius hinaufgeſchoben und die Doppelzange geſchlossen. Durch den Spalt des anderen Klemm-(Doppel)-Flügels wird ein Messer geſchoben, das nun die Vorhaut trennt, aber in der Rinne verlaufend, die Eichel nicht verletzt, andererseits nicht abweichen kann. Am Sulcus angekommen hat das Messer seinen Dienst gethan und wird weggelegt. Eine Hand faßt die geſchlossene Doppel-Klemme, die andere ſchiebt (wie es bei einer Schiebpincette geſchieht) einen Schieber weg, der im gemeinsamen Dreh- und Führungsstifte steckt, und die Einzel-Instrumente an

Digitized by Google

einander fixirte. Nunmehr wird, (was leicht auszuführen ist) die Verbindung beider Klemmen am Handflügeltheile gelöst. Man hält also in jeder Hand eine geschlossene Zange, daran das entsprechende Segment der Vorhaut. Man läßt nun die Einzelzangen herabhängen (gleich den Unterbindungspincetten bei einer Amputation), greift zur Nadel und sticht jenseits der Einzel-Klemme („diesseits" sei die Seite der jeweiligen Schnittfläche) die nöthigen Faden durch. Nach Entfernung der Klemmen werden diese Fäden angezogen und geknüpft, und die beiden Blätter des Präputiums müssen sich, entsprechend den Stichstellen, genau auf einander legen.

So bei der Incision, mittelst Dorsalschnitt nach „Roser". Will man eine Circumcision ausführen, so werden nur zwei Fäden je behufs Fixirung der Vorhautblätter gelegt und zwar oben näher dem Wundwinkel zu. Die Klemme wird abgenommen, die Fäden werden geknöpft. Die Blätter mit der Hand gehalten erfahren durch die Klemme eine andere, zweite Fixirung, weiter unten, dem Frenelum zu. Nun werden wieder Fäden durchstochen, wie oben jenseits, und diesseits der liegenden Klemmen trennt die Scheere oder das Messer den überschüssigen Vorhautlappen. „Die Schnittflächen bilden alsdann eine trapezförmige Figur; je stumpfer der Winkel ist, unter welchem die Klemme jeder Seite bei der zweiten Anlegung geführt wird, um so weniger macht sich bei der Heilung eine etwa entstellende Zipfelbildung geltend."

Mittelst dieses Hülfsmittels, nämlich der auseinander nehmbaren Doppel-Klemme läßt sich die Operation der Phimose durch den Arzt ohne Assistenz, ja sogar in der Sprechstunde vollführen. Einerseits ist die Hohlsonde und deren Fixirung unnöthig; sodann bleiben die beiderseitigen Blätter des Präputiums je in der richtigen Lage, wenn sie abgeschnitten sind, und können so festgenäht werden. Schließlich beugt die Klemme, deren Anlegung übrigens wenig schmerzen soll, einer Blutung vor, Umstände, mit deren Beseitigung die Ausführung der in Rede stehenden Operation eine sehr vereinfachte wird.

Der Preis der Chotzen'schen Doppelklemme zur Operation der Phimose beträgt 21 Mark 50 Pfennig, bezogen von Herrn H. Härtel, Breslau, Weidenstraße Nr. 33.

(Med. Neuigkeiten.)

Die Gefahren der Narcose für den Diabetiker. Von Ernst Beckert. (Dtsch. med. Wchschr., 1894, No. 16, 17, 18.) König erklärte im Jahre 1887, daß es bei der Behandlung von chirurgischen Erkrankungen der Diabetiker,

Digitized by Google

vor allem beim diabetiſchen Brande, auf zwei Dinge ankäme, nämlich eine streng antiseptiſche Localbehandlung und Leitung der antidiabetiſchen Diät. Viel zu wenig Beachtung hat man jedoch bisher einem viel heimtückiſcheren Uebel geſchenkt, nämlich dem Coma diabeticum im Anschluß an die Narcose.

B. berichtet nunmehr über 3 einſchlägige Fälle aus der Bonner Klinik. Im ersten wurde bei einem 61jährigen Mann mit diabethischer Gangrän des rechten Fußes die Amputation des Gliedes vorgenommen. Der Urin des Pat. enthielt 4pCt. Zucker; die Chloroformnarcose dauerte 35 Minuten. Dieselbe wurde anfänglich gut überstanden; einen Tag später entwickelte sich jedoch ein tiefes Coma und der Kranke ging unter den Erſcheinungen des Lungenödems zu Grunde. Bei der Section fand sich Herzdilatation, sehr verbreitete Atheromatose, chronischer Milztumor und Lungenödem.

Einem anſcheinend ganz gesunden 54jährigen Mann wurde in Aethernarcose ein großes Aneurysma der Art. poplitea operirt; die Operation dauerte 60 Minuten. Nachdem der der Operation folgende Tag normal verlaufen war, stellte sich am zweiten eine merkwürdige Unklarkeit ein, die sich bis zu tiefer Benommenheit und Bewußtlosigkeit steigerte. Der unwillkürlich abgehende Urin enthielt eine große Menge (5—7 pCt.) Zucker. Tod am folgenden Tage unter den Erſcheinungen des Lungenödems. Die Section ergab unter anderem Hyperämie der Menignen und des Gehirns, Herzdialation, Milztumor, allgemeine Atheromatose.

Im dritten Falle wurde bei einem 40jährigen Manne, dessen Urin 3 pCt. Zucker enthielt, eine 15 Minuten lang dauernde Chloroformnarcose zu diagnostiſchen Zwecken eingeleitet, die gut vertragen wurde. 2 Wochen später wurde der Kranke zwecks Eröffnung eines Abscesses unter dem Rippenbogen abermals narcotisirt; die Chloroform-Narcose dauerte 15 Minuten. An demselben Tage entwickelte sich ein Coma diabeticum, welches am Abend zum Tode führte. Neben starker Dysenterie im ganzen Dickdarm fand sich bei der Section diffuse fettige Degeneration beider Nieren, Milztumor und starkes Lungenödem.

Durch diese Fälle stutzig gemacht, hielt B. Umschau in der Litteratur und konnte im Ganzen 9 analoge Beobachtungen (Landow, Heidenhain, Israel, Verneuil, Landau, Sonnenburg, Ochsner, Dreschfeld) ausfindig machen. Das Wichtigste, was aus den 12 Fällen zu entnehmen ist, hat B. alsdann übersichtlich zusammengestellt.

Unter den 12 Fällen befand sich nur eine Frau; das Lebensalter schwankte zwischen 40 und 60 Jahren. Ausdrücklich ist hervorzuheben, daß die Kranken vor der Ope-

Digitized by Google

ration keinerlei Zeichen einer allgemeinen Sepsis oder eines beginnenden Comas zeigten; namentlich ist dies bei B.'s 3 eigenen Fällen völlig auszuschließen.

Bezüglich der klinischen Symptome ist zu beachten, daß die Patienten sich nach der Operation zunächst gar nicht von einem Nichtdiabetiker unterscheiden. Nach einigen Stunden wird jedoch eine auffällige, bisweilen geradezu unheimliche Euphorie bemerklich, die nach 24—48 Stunden in einen Zustand von Theilnahmslosigkeit und Stupor übergeht; selten schließt sich dieser Zustand direct an das Erwachen aus der Narcose an. Bisweilen zeigt sich dann das Symptom des tiefen Athemholens, des Lufthungers. Bei kräftigem Weiterarbeiten des Herzens geht nunmehr die Benommenheit in völlige Bewußtlosigkeit über; Urin und Koth gehen unwillkürlich ab, ersterer enthält meist sehr viel (6—7 pCt.) Zucker. Der Tod erfolgt unter den Erscheinungen des Lungenödems und der Herzparalyse. Der Sektionsbefund ist wenig typisch und für Beurtheilung der Frage ziemlich bedeutungzlos.

Bei objectiver Betrachtung muss man zu dem Schlusse kommen, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Coma diabeticum und dem operativen Eingriffe bestehen muß. Frerichs und Cyon haben darauf hingewiesen, daß ein Coma bei Diabetikern nach großen psychischen Erregungen und körperlichen Anstrengungen entstehen kann; doch kommt dies ebensowenig in Berracht wie der Reiz der Operation als solcher (bekanntlich können stärkere sensible Reize ein Coma diabeticum auslösen). Dagegen spricht alles dafür, daß die Narcose als solche im Stande ist, bei einem Zuckerkranken ein Coma hervorzurufen.

Die Wirkung des Narcoticum auf den Organismus kann entweder auf mechanischem oder chemischem Wege vor sich gehen. Die Narcose an und für sich bedingt jedenfalls eine sehr schwere Functionsalteration des Herzens, die beim gesunden Menschen sich schon deutlich genug und um vieles schwerer noch bei dem Diabetiker, dessen ganzer Stoffwechsel ja auf das Schwerste geschädigt ist, documentirt. Indessen ist der Beweis, daß die bei jeder Narcose vorhandene Gehirnanämie die Ursache des comatösen Zustandes ist, recht schwer.

Man gelangt unschwer zu der Annahme, daß das Coma diabeticum im Gefolge einer Narcose auf chemischem Wege ausgelöst wird. Man hat nacheinander verschiedenen Factoren schuld gegeben, der Acetonämie, der Diacetämie und der Säureintoxication. Was die erstere anlangt, so hat sich gezeigt, und zwar durch Untersuchungen B.'s, daß etwa in der Hälfte der Fälle Aceton im Urin nach der Narcose schon beim gesunden Menschen auftritt (nachgewiesen durch die Legal'sche resp. Gerhardt'sche Probe),

Digitized by Google

während Acetessigsäure nicht so häufig gefunden wurde. Weiterhin haben Kast und Mester im Jahre 1891 durch eine Reihe höchst interessanter Versuche den unumstößlichen Beweis geliefert, daß unter dem Einfluß länger dauernder Chloroform-Narcosen eine mehrere Tage andauernde Störung des Eiweißumsatzes statthat, wie sie bisher nur bei schweren toxischen Läsionen des Organismus (Phosphorvergiftung) beobachtet wurde; daß ferner constant eine meist beträchtliche Zunahme der Acidität des Harns nach der Narcose auftrat, welche oft noch mehrere Tage nach derselben anhielt. Da nun gerade der gesteigerte Eiweißzerfall (neben der Glykosurie) ein Cardinalsymptom des Diabetes ist, so wird derselbe durch eine Narcose noch vermehrt und beschleunigt und zieht natürlich die schlimmsten Folgen nach sich. Beide Thatsachen also, nämlich die nachgewiesene Acetonurie und Diaceturi nach Narcotisiren Gesunder, und die von Kast und Mester gefundenen Störungen des Eiweißumsatzes genügen zur Erklärung des Coma diabeticum nach der Narcose.

Eine Statistik der Häufigkeit des Vorkommens ist infolge der noch geringen Beobachtungen vorläufig nicht aufzustellen.

Das Ergebniß seiner Beobachtungen faßt B. zum Schlusse dahin zusammen, daß es durch klinische Beobachtungen hinreichend bestätigt sei, daß bei Diabetikern, unter bislang noch unbekannten Vorbedingungen, welche wahrscheinlich zum Teil in dem gestörten Stoffwechsel derselben beruhen, durch eine Narcose ein Coma ausgelöst werden kann, welches den Tod oft in sehr kurzer Zeit herbeiführt. Für die Praxis genügt der Hinweis, daß man Diabetiker nicht unnöthigerweise narcotisiren soll.

(Allgm. med. Centralztg.)

Verschiedenes.

Einfache Behandlung des Panaritium. Dr. Metterhausen (Schneverdingen) empfiehlt eine besonders für die Landpraxis sehr geeignete Vereinfachung der Behandlung, welche dem Arzt die vielen Verbandwechsel erspart und dem Patienten selbst erspart werden kann. Nach der Incision werden Lysol-Hand-Bäder verordnet, und zwar je nach der Schwere des Falles 3—5 Mal täglich ein viertelstündiges, warmes Bad von:

Rp. Lysol. 200,0
S. 1—2 Esslöffel voll auf 2 Liter warmen Wassers.

Darin immer die ganze Hand zu baden! Nachher Wunde mit einer

Digitized by Google

Lysolwassercompresse zu bedecken und einfach zu verbinden. Die schwächere Lösung vertragen auch Kinder. Damit bei tiefen Panaritien nicht die obere Schicht verklebt, ehe unten die Eiterung vorbei ist, mache man einen genügend langen und tiefen Schnitt, eventuell setze man auf den Längsschnitt im Winkel von 90° noch einen queren, der in den ersteren hineinfällt und excidire mit der Scheere tief 2 dreieckige Prismen. Bei der Operation stets Lokalanaesthesie mit Chloräthyl oder Aetherspray; ist der arterielle Blutstrom sehr stark, so lasse man vorher die Extremität einige Zeit hoch heben und lege oberhalb der Incisionsstelle, also meist um die Grundphalanx des Fingers einen Gummischlauch an. — Die Lysolbäder sind auch bei Knochennekrose empfehlenswerth! Oft kommt der Sequester bei den Spülbewegungen sehr rasch zum Vorschein, und es erfolgt schnelle Heilung

(Zeitschr. für ärztl. Landpraxis 1894 No. 5.)

Nicholson (Colchester) empfiehlt in »Rev. des mal. de l'enf.« (Juni 1894) die **Behandlung des Oxyuris vermicularis** mit gleichzeitiger innerlicher Verabreichung von Santonin und Anwendung von Quassia amara in Form von Suppositorien. Das Santonin wird jeden 2. Tag in den üblichen Dosen gegeben, und zwar nur eine Woche hindurch, um Intoxicationserscheinungen zu verhüten. Allabendlich vor dem Schlafengehen wird ein Suppositorium eingeführt, bestehend aus:

Rp. Extr. quassiae amar. 0.06—0.18
Butyr. cacao
q. s. u. f. suppos.
D. tal. dos. Nr. X.

Ausserdem wird Früh und Abends am Anus und in dessen Umgebung eine Salbe applicirt, die Calomel und Extr. quassiae enthält. Von Zeit zu Zeit kann man auch ein Klystier, bestehend aus

Rp. Menthol 0.06
Ol. olivar. 30.0

mit Erfolg geben. Die Nägel der Kinder müssen kurz geschnitten sein und die Fingerspitze öfter mit einem Quassiainfus befeuchtet werden, um eine Autoinfection durch Kratzen oder Verschlucken der Parasiten zu verhüten. Schliesslich muss die Stuhlverstopfung mittelst Calomel bekämpft werden.

Woher stammt die Syphilis? Binz (Bonn) hat nachgewiesen (Dtsch. Med. Wochenschr. 1893, 44), dass die Syphilis bei den alten Culturvölkern gänzlich unbekannt war. Erst nach der Entdeckung Amerikas ist diese Krankheit, wie mit einem Schlage, in Mittel-Europa aufgetreten und hat bei der Sittenlosigkeit damaliger Zeit rasche Verbreitung gefunden. Ihren Ursprung hatte sie in Hayti; von dort wurde sie durch die Leute des Columbus nach Barcelona gebracht (1493). Als 1395 der König Karl VIII. von Frankreich nach Italien zog, um den König von Sicilien zu bekriegen und von Neapel

Digitized by Google

Besitz nahm, da wurden von Spanien aus Hülfstruppen gegen ihn entsandt. Das Kriegsglück beider Heerlager war wechselnd, aber das machte keinen Unterschied für den weiblichen Theil der Bevölkerung, welcher nach damaligem Kriegsgebrauch stets die Beute des Siegers war.

Dieser Umstand erklärt es, warum mit einem Male die Seuche in und um Neapel bei beiden Heeren und bei der Bevölkerung auftrat, von den Franzosen Mal de Naples, von den Italiern Mal francese genannt, welch' letztere Bezeichnung als »Franzosenkrankheit« in Mitteleuropa gäng und gäbe wurde. — Hayti, die Ursprungsstätte der Syphilis, hat auch das erste Heilmittel dagegen geliefert, das von den dortigen Eingebornen schon lange vor der Entdeckung Amerika's dagegen gebrauchte Guajakholz.

Erwiederung auf den in No. 7 dieser Zeitschrift enthaltenen Bericht über die am 20. Jan. 1893 in Coblenz am Landgerichte stattgehabte Verhandlung über fahrlässige Tödtung durch ein Clystier mit 3 proc. Carbolsäurelösung.

In dem Berichte werden die 4 Gutachten näher beleuchtet. Mit der Darstellung des Gutachtens des Geheimrathes Dr. Mä. ist dieser aber nicht einverstanden. Da heißt es, das Gericht habe das abweichende Gutachten des Dr. Mä. wegen seiner Unbestimmtheit und innerlichen Widersprüche als nicht maßgebend angesehen. Hiervon erhält Dr. Mä., welcher doch der Verhandlung beigewohnt hat, erst Kenntniß durch den Bericht des „prakt. Arztes“ No. 7 1894. Lassen wir die Vorgänge betreffend dieses Gutachten nochmals Revue passiren.

Da heißt es in dem Berichte, Dr. Mä. habe auf die Frage des Präsidenten, ob er in gleichem Falle unbedenklich dieselbe Verordnung getroffen haben würde, geantwortet: „Gott bewahre. Das wäre mir zu gefährlich gewesen; nach den von mir gemachten Erfahrungen wende ich Carbol überhaupt nur zum Reinigen von Instrumenten an.“ Thatsächlich erwiederte Dr. Mä. auf die bez. Frage des Präsidenten, er nehme in der Carbolsäureangelegenheit eine gegenüber den anderen Aerzten abweichende Stellung ein, indem er Carbolsäure weder beim Operiren, noch überhaupt in anderer Weise, als zum Reinigen der Instrumente anwende. Er habe ja auch wohl von den Coblenzer Aerzten durch seine langjährige Thätigkeit als Chef der chirurgischen Hospitalabtheilung am meisten mit Carbolsäure hantirt und deren Gefahren kennen gelernt, bevor er auf seinem jetzigen negativen Standpunkte angelangt sei. Im Uebrigen hat Dr. Mä., wie die anderen Gutachter, dem Gerichtshofe die Stellung der medizinischen Literatur in der Carbolsäurefrage klar gelegt; er erwähnte Fälle, in denen viel größere Men-

Digitized by Google

gen dieses Giftes (mehr als 30 Gramm) ohne tödtlichen Erfolg gebraucht worden sind, ebenso wie andererseits der Tod durch ganz kleine Dosen herbeigeführt worden ist. Er hat selbst einen Fall erlebt, wo bei externer Anwendung (in utero) die kleine Dosis von circa 0,4—0,6 Gramm ein Menschenleben in die größte Gefahr gebracht hat. Unter diesen Umständen, meinte Dr. Mä. könne man sehr wohl von einer Idiosynkrasie gegenüber der Carbolsäure, der manche Menschen gar leicht erliegen, sprechen. Jeden Falles sei die Frage über die äußere Carbolsäuredosirung noch nicht genügend geklärt und müßten so traurige Fälle wie der vorliegende allerdings zur Warnung dienen. Dr. Mä's eigenes negatives Verhalten gegen die Carbolsäure könne jedoch keineswegs als Norm betrachtet werden. Wenngleich nun weiterhin Dr Mä. den Angeklagten Dr. B. von einem gewissen unüberlegten leichtsinnigen Handeln nicht frei spricht, so konnte dieser doch in der Spezialfrage nicht die vollständige Bewanderung besitzen, welche die Gutachter haben, nachdem sie die Sache ausgiebig studirt haben; und will man selbst die Sache genau nehmen, so konnte dasselbe, was sich, wenn auch nur selten, mit der Verabreichung großer Dosen in äußerlichem Gebrauche, wozu auch das Clystier anerkannter Maßen gehört, ereignet hat (Dr. Mä. erwähnte die unschädliche Anwendung von mehr als 100 Gramm per Clysma) auch zum 2ten Male sich ereignen, und hatte Dr. B. gar keine Veranlassung, bei dem Verstorbenen Idiosynkrasie gegen Carbolsäure anzunehmen, da derselbe ein junger, kräftiger Mensch war. In dieser Weise versuchte Dr. Mä., die immerhin leichtfertige That des Dr. B. in milderem Lichte darzustellen. Dazu kam noch der Umstand, daß Dr. Mä. Gründe hatte, anzunehmen, daß der Verstorbene in der That mehr Carbolsäure verbraucht hatte, als ihm verordnet waren, sowie ferner, daß er die Warnungen des Dr. B. außer Acht gelassen.

Wo bleibt nun aber in diesem Mä.'schen Gutachten die Unbestimmtheit und wo sind die inneren Wiedersprüche? Dr. Mä. ist sich auch nicht bewußt, daß der Gerichtshof sein Gutachten als nicht maßgebend betrachtet habe, er hat im Gegentheile den Eindruck gewonnen, daß das Gutachten mildernd auf das gesprochene Urtheil eingewirkt hat, denn der § 222 konnte sehr viel härter strafen.

Voll Vertrauen auf das gesunde Urtheil seiner Collegen unterbreitet Dr. Mä. Vorstehendes seinen Collegen in der Hoffnung, daß man ihn nicht so ungerecht beurtheile, wie die mindestens nicht von Wohlwollen geführte Feder des Berichterstatters.

Dr. Mä.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 9. XXXV. Jahrgang. September, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Idiosyncrasieen; Originalbeitrag von Dr. A. Kühner, Frankfurt a. M. — Ueber Prurigo; Originalartikel von Dr. Bachmann in Salzhennendorf. — Chinin als Eccoproticum; Originalartikel von Dr. Hoffmann in Jerusalem. — Ueber das Eisen in diätetischer Hinsicht. Ueber Sparsamkeit beim Verordnen von Arzneien. — Die Blutserumstherapie zur Diphtheriebehandlung des Menschen. — Ueber Fracturen mit Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz. — Die Stellung des Landarztes zur Perforation und Sectio caesarea. Eine neue Behandlung des Keuchustens. — Strychnin als Prophylacticum gegen Wehenschwäche. Parachlorphenol gegen Lupus. Hausgemachtes Fleischpulver. Mittel Rost von den Instrumenten zu entfernen. — Recension.

Idiosyncrasieen.

Originalbeitrag von Dr. A. Kühner.

Die Erfahrung, daß sich ein bestimmtes Individuum im gesunden oder kranken Zustande gewissen Verhältnissen gegenüber anders verhält, als alle oder die meisten übrigen, die Thatsache, daß eine Person für die Wirkungen eines Stoffes ungewöhnlich empfänglich oder unempfänglich oder daß dieser Stoff ganz andere Wirkungen als gewöhnlich hervorbringt, erweckt in hohem Grade unser Interesse im alltäglichen Leben, in physiologischer, therapeutischer und rechtlicher Beziehung. Jeder Arzt wird aus eigenster Erfahrung und auf Grund der Beobachtung Anderer die merkwürdigsten Beispiele für das Vorkommen von Idiosyncrasieen bei Gesunden und Kranken erbringen können, und es wäre gewiß ein sehr dankbares Unternehmen, alle diese Fälle aufzuzählen und in ihrer Werthschätzung zu prüfen, eine Casuistik, die zur Aufklärung vieler schwieriger, dunkler Fälle, selbst zur Entlastung des Arztes beim Publikum, sowie vor dem Richter, wie wir sehen werden, wesentlich beitragen würde. Der Herausgeber vorliegender Zeitschrift wird gewiß deren Spalten für die Veröffentlichung derartiger Vorkommnisse gerne eröffnen, da es gilt, eine Lehre zu begründen, die für das Wirken des Arztes von der größten Wichtigkeit, und bislang nur Bruchstücke in der Litteratur enthält.

Beispiele für das Vorkommen im alltäglichen Leben sind sehr gewöhnlich. Selbst die größten Geister sind nicht frei von Idiosyncrasieen, ja es scheint, als ob bei großen Männern eine große Neigung zu Idiosyncrasieen vorkommt. Jeder Sinn, jeder Einfluß der Umgebung kann Gegenstand von Idiosyncrasieen werden. Was zunächst den Gesichts-

Digitized by Google

sinn betrifft, so konnte Schiller keine Spinne sehen, ohne daß er von dem heftigsten Widerwillen, Ekel befallen wurde. Ich habe mehrere Male den Ausbruch heftiger Magenkatarrhe, erzeugt durch den Anblick widerwärtiger Gegenstände, z. B. ein Haar in der Speise u. dergl., constatirt. Der Widerwillen gegen Wohlgerüche, noch mehr gegen üble Gerüche, z. B. Käse, ist bekannt. Wir brauchen nicht in das Gebiet neurasthenischer oder hysterischer Erscheinungen überzugreifen, um die merkwürdigsten Beispiele von Idiosyncrasieen des Geruchsinnes herbeizuzielen. Ebenso leicht finden wir bei gewissen Menschen Idiosyncrasiee noder vielmehr Antipathieen gegen gewisse Farben, Töne; andere bezeugen dagegen eine Vorliebe, ein Wohlgefallen an widerlichen Dingen.

Ungemein zahlreich, vielgestaltig und bemerkenswerth sind die Beispiele von Idiosyncrasieen in Bezug auf Speise und Trank. Das Sprüchwort: De gustibus non est disputandum gibt hiervon Zeugniß. Das thatsächliche Vorkommen von Idiosyncrasieen bezüglich der Speisen und Getränke bei Kindern bildet einen wichtigen Fingerzeig bei der Erziehung. Es mag vorkommen, daß Kinder aus Eigensinn dieses oder jenes verschmähen. In andern Fällen kann die Strenge der Erziehung schädlich werden. Es gibt Kinder und Erwachsene die nach dem Genuß von Molken, Käse, Erdbeeren, Johannisbeeren, Himbeeren u. dgl., von Krebsen, Fischen, Pilzen, Spargeln unter Auftreten von Hautausschlägen, Erbrechen oder Diarrhoen, Leibschmerz von leichterem oder schwererem Unwohlsein befallen werden. Die instinktive Eingebung erweist sich in Bezug auf die Aufnahme und Verwerthung der Nahrung von der größten Wichtigkeit. Eltern und Erzieher sollten daher die Tyrannei vermeiden, mit welcher sie bei Kindern darauf bestehen, daß sie Dinge essen, gegen welche sie einen entschiedenen Widerwillen oder ein anhaltendes Widerstreben zeigen. Der berühmte Wassermann Hahn erzählt von sich, daß 7 — 8 Erdbeeren bei ihm toxische Wirkungen äußern; bei vielen wirkt Honig in dieser Weise; andere haben eine Idiosyncrasie gegen Butter, Fette, Fleisch, Cacao, Chocolade, Milch, Eier, Kuchen. Puddings, zu deren Bereitung Eier gebraucht werden, rufen ernstliche Störungen bei manchen Individuen hervor; wenn man sie zum Genuß solcher Speisen durch die falsche Versicherung bewogen hat, es seien keine Eier darin, so werden sie bald durch die nicht mißzudeutenden Wirkungen enttäuscht.

Vieles hierher Gehörige ist in neuester Zeit durch Autosuggestion erklärt worden. Sowie beim körperlichen Geschehen, lassen sich noch weniger im verwickelten Nerven- und Geistesleben gewisse Begriffsbestimmungen abgrenzen.

Digitized by Google

Forel*) sagt über diesen Gegenstand: Man kann Autosuggestionen, besonders im Gebiete der Idiosyncrasieen, besitzen und absolut nicht im Stande sein, sich selbst bewußt dagegen zu wehren. So z. B. der Widerwille gegen gewisse Speisen oder auch die Diarrhoe nach dem Genuß einer gewissen Substanz (Milch, Kaffee**) u. dergl.). Umgekehrt kann die Suggestion eines anderen diese eigenthümlichen centralen Associationen gewöhnlich leicht lösen."

Manche Personen, namentlich Kinder, haben eine so große Idiosyncrasie gegen Alkohol, daß schon kleine Dosen die größte Aufregung oder Betäubung, Verfärbung der Haut, Ausschläge hervorrufen, während andere eine große Immunität dagegen bestitzen. Demme***) erwähnt zwei Fälle von ächter Cirrhosis hepatis bei chronischem Gebrauch von Alkohol und einige Fälle von Epilepsie nach reichlichem Genuß von Alkohol.

Mit diesen Beispielen haben wir bereits das pathologische Gebiet der Idiosyncrasieen betreten. Ueberall, wohin wir die Pathogenie, Pathologie verfolgen, treffen wir das Vorkommen von Idiosyncrasieen, vor allem im Bereich des Nerven- und Geisteslebens. Die in's Unendliche variirenden Zwangsvorstellungen geben lehrreiche Beispiele für das Vorkommen zahlloser Idiosyncrasieen. Während manche Vorstellungen dieser Art nur durch ihre Hartnäckigkeit und die Störung der normalen Gedanken ablaufen, die sie involviren, dem Kranken lästig werden, sind viele andere Zwangsvorstellungen durch ihren Inhalt für die Patienten unangenehm, peinlich, zum Theil sogar furchtbar!†)

Noch weit zahlreicher und mannigfaltiger kommen Idiosyncrasieen vor im Bereich der Wirkung gewisser Arzneimittel, gewisser Heilverfahren, eine Wirkung, die nur zu leicht und oft genug Anlaß gibt zu versteckten und offenen Anklagen gegen den Arzt wegen kunstwidrigen Handelns. Ich habe an anderen Orten††) reiche Erfahrungen über das Vorkommen von Idiosyncrasieen im Bereich der Pharmakotherapie niedergelegt und erwiesen, daß derselbe Arzneistoff zu verschiedenen Zeiten und unter besonderen, vorher nicht

*) Der Hypnotismus, seine Psycho-Physiologie, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung. 2. Auflage. Stuttgart, Ferdinand Enke 1891.

**) Forel, dem Niemand Willensstärke und Energie absprechen wird, erwähnt sich selbst als lehrreiches Beispiel der Autosuggestion bezüglich der Diarrhoe nach dem Genuss von schwarzem Kaffee (p. 61 Anmerkung).

***) Jahresbericht (XXII.) des Jenner'schen Kinderhospitals.

†) Zahlreiche Beispiele finden sich bei Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie.

††) Vergleiche meine Schriften über Kunstfehler der Aerzte.

Digitized by Google

zu berechnenden*) Umständen schon in kleiner, allenthalben als unschädlich bezeichneter Gabe eine giftige, selbst tödtliche Wirkung entfalten kann. Ich überlasse es den Aerzten, ihre Erfahrungen über das Vorkommen von Idiosyncrasieen zum Nutzen der Collegen und Kranken vorzubringen und von meinen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand Kenntniß zu nehmen. Ich betone hier nur noch eine Wahrnehmung, die für die von mir vertretene hygienische Therapie**) von der größten Bedeutung ist. Man kann die therapeutischen Heilfactoren in adaequate, homogene und heterogene trennen. Die hygienische Therapie verwendet gewisse für die Zelle adaequate Reize, deren practische Verwerthung eben wegen der großen verwandtschaftlichen Beziehungen der physikalischen Eigenschaften von Geweben und Heilmitteln eine Menge von Vorzügen bietet. Unter diese Vorzüge rechne ich namentlich das fast gänzliche Fehlen von Idiosyncrasieen bei der Anwendung der hygienischen Heilfactoren. Nehmen wir die physiologischen Wirkungen z. B des Wassers bei dessen äußerlicher Verwendung, so finden wir, daß die Wirkung eines kalten Bades von einer gewissen Temperatur auf das körperliche Befinden eine nahezu vorher zu bezeichnende, präcise, gleichmäßige ist. Im Gleichen ist auch die Wirkung auf den Seelenzustand, die Gemüthsstimmung bei geeigneter Verwendung eine constante, belebende, erfrischende. In physiologischer und therapeutischer Beziehung zeigen manche Individuen auch gegen das Wasser und dessen äußerliche Verwendung Idiosyncrasieen, aber diese Erscheinungen sind in Bezug auf Häufigkeit und Itensität verschwindend klein im Vergleich zu dem, was wir erleben bezüglich unbeabsichtigter, unliebsamer Ausschreitungen der Wirkung heterogener Substanzen, der Arzneimittel.

Gehen wir einen Schritt weiter, betrachten wir die Wir-

*) Diese Thatsache muss betont werden, da Juristen behauptet haben. die Idiosyncrasieen seien vorhersehbar, obschon der Begriff derselben in Bezug auf die Grenzen der Heilkunst die Vorhersehbarkeit ausschliesst. (Vgl. Ortloff, Gerichtlich-medicinische Fälle und Abhandlungen [p. 31]. Berlin, Siemenroth & Worms, 1888.) Welche Blüthen die juristische Auffassung des ärztlichen Wirkens zeitigt, bezeugt folgende Auslassung eines Juristen. (Wir verschweigen, um den Vorwurf der Animosität zu vermeiden, die Angabe der Litteraturquelle.) Dort heisst es, um das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen zu präcisiren: „Wenn ein glaubwürdiger, zuverlässiger Arzt auf Grund wissenschaftlicher Ueberlegung und nöthigenfalls nach Versuchen an Thieren (?) und eventuell auch an Menschen (?) zu der Ueberzeugung kommt, ein Mittel sei ein Heilmittel, so hat er das Recht, es vorderhand anzuwenden . . .“ Was würde ein Jurist sagen, wenn ein Mediciner schrieb: „Wenn ein glaubwürdiger, zuverlässiger Richter . . .“!

**) Vergleiche „Handbuch der hygienischen Therapie.“ Verlag von Seitz & Schauer, München.

Digitized by Google

kung des Alkohols. Während Licht, Luft, Wasser, Nahrung, Temperaturwirkungen diätetiſche Stoffe, verwandtſchaftliche Reize für den Organismus bilden, in demselben chemiſche, physikaliſche, electriſche Spannkraft in vitale Kraft umsetzen, ist der Alkohol für unsere Muskelfaser, Nervenzelle ein fremdartiger Stoff, welchen sie als Kraftquelle nicht verwerthen können — (Bunge). Betrachten wir nun gegenüber der ziemlich einheitlichen Wirkung jener adaequalen, diätetiſchen Stoffe die unendliche Mannigfaltigkeit des Alkoholgenusses je nach Lebensalter, Geſchlecht, Temperament, Art des Genusses, besonders aber nach Zufälligkeiten, abhängig, theils von vor Einführung des Alkohols vorhandenen Zuständen, theils von Einwirkungen während des Genusses und nach demselben, insbesondere in Bezug auf die Wirkung der Gemüthsstimmung.

Noch weit zahlreicher und heftiger sind die Idiosyncrasien bei der Wirkung heterogener Substanzen. Schon die Befürchtung dieser alltäglich vorkommenden Ausſchreitungen bei der Verwendung der Pharmakotherapie sollte in erster Reihe stets die Verwendung der hygieniſchen Heilfactoren fordern.

Ueber Prurigo.

Von Dr. F. Bachmann in Salzhemmendorf.

Bei einem Falle von Prurigo, der mir auf Scabies verdächtig war, wandte ich vor ca. 10 Jahren Perubalsam an. Bei weiterer Betrachtung des Falles erwies er sich zwar als eine unzweifelhafte Prurigo, doch die Perubalsam-Salbe hatte ihre Schuldigkeit gethan, besser als jede früher von mir gegen Prurigo verordnete Medikation.

Seitdem habe ich nun jeden Fall dieses lästigen Leidens, im Ganzen wohl an 300 Patienten, nur mit Perubalsam behandelt, und kann diese Kur jedem Collegen empfehlen.

Da man natürlich nicht den ganzen Körper mit Salbe bestreichen lassen kann, so muß man die Patienten anweisen, jede neue Knötchen-Eruption mittels eines stumpf-geſchnittenen Pinsels energiſch einzubürsten, bezw. von einer anderen Person einbürsten zu lassen. Am besten geſchieht dieses des Morgens, weil dann der Patient am genauesten die friſchen Lokalisationen, welche ihm Nachts bei der Bettwärme am meisten zu ſchaffen machten, anzugeben weiß. Dieses Einreiben der Salbe ist mehrere Tage lang fortzusetzen, bis sich keine neuen Bildungen mehr bemerkbar machen. Dazwiſchen lasse ich, wo die Verhältnisse es irgend gestatten, jeden zweiten Tag ein lauwarmes Vollbad

Digitized by Google

mit Soda-Zusatz und darin Abwaschungen mit Seife und Luffah vornehmen. Erst wenn mehrere Nächte lang das Jucken und Brennen ausgeblieben ist, lasse ich reine Leib- und Bettwäsche gebrauchen.

Die Prurigo ist hauptsächlich eine Familien-Endemie der arbeitenden Klasse. Bei der enormen Verbreitung und der bekannten Lästigkeit des Leidens ist meine Behauptung wohl nicht übertrieben, daß es jährlich einen nicht unbedeutenden Procentsatz am Volkswohlstand durch Verminderung der Arbeitskräfte vernichtet. Denn einer gestörten Nachtruhe entspricht naturgemäß eine verminderte Leistungsfähigkeit am Tage.

Die Aetiologie dieser Krankheit ist noch dunkel. Die Prurigo ist entweder kontagiös, und muß dann wahrscheinlich auf einen Mikroparasiten zurückgeführt werden, dessen Keime wohl durch die Blutbahn an die betreffenden Stellen des Corium verschleppt werden, wo sie in den Gefäßschlingen des Papillarkörpers haften; oder aber sie ist als eine Intoxikation mit einem, wohl durch die Nahrung zugeführten, sehr verbreiteten Giftstoffe anzusehen, welcher vom Herde seiner Ablagerung aus die spezifischen Prurigo-Symptome verursacht. In letzterem Falle wäre die Prurigo ein Analogon der bekannten Urticaria nach Walderdbeer- oder Krebs-Genuß. Ich muß gestehen, daß ich mehr an die parasitäre Natur des Leidens glaube. Für die älteren Hypothesen der Aetiologie dieses Leidens, welche besondere Dyskrasien des Blutes und Anomalien des Nervensystems verantwortlich machten, habe ich kein Verständniß.

Der Organismus des Kindes ist für die Prurigo ganz besonders disponirt. Vielleicht verbreitet sich die Krankheit in vielen Fällen von Kindern aus auf erwachsene Personen. Es ist zwar noch eine offene Frage, aber keineswegs undankbar, daß eine Reifung des Krankheitskeimes in der Haut, und durch Loskratzen der Haut eine Verbreitung des Ansteckungsstoffes von Person zu Person stattfindet.

Jedenfalls hat man die Patienten stets auf die mögliche Ansteckungsgefahr von einem Familiengliede auf das andere, und auf die daraus entspringende Nothwendigkeit der Behandlung aller Personen desselben Hausstandes aufmerksam zu machen. Vor allem müssen die Kinder in Behandlung genommen werden, welche sonst oftmals die Krankheit wie ein nothwendiges Uebel durch ihr ganzes Leben schleppen. Auch darf man die aus veralteten Prurigo-Fällen sich entwickelnden Eczeme nicht gering achten, sowie die vielfachen Infektionsgefahren, welchen ein Körper mit einer derart exkoriirten Haut fortwährend ausgesetzt ist. Zeugen in solchen Fällen doch die geschwellten Lymphdrüsen deutlich von den aufgesaugten Krankheitskeimen unter denen Tuber-

Digitized by Google

kelbacillen und verschiedenartige Kokken gewiß keine seltenen Gäste sind.

Aus Indolenz gelangt überhaupt wohl nur ein kleiner Theil aller mit dem Leiden behafteten in ärztliche Behandlung. Oft sind solche Leute ihren Zustand von frühester Jugend an gewöhnt, und es gelangt ihnen nie zum Bewußtsein, daß ihr Uebel eine Krankheit, noch viel weniger eine vermeid- und heilbare sei.

Rezidiven kommen auch bei meiner Behandlung zuweilen vor; aber doch werden sich die Herrn Collegen überzeugen, daß sie die dankbarste aller bekannten Prurigo-Kuren ist. Die Salbe verschreibe ich gewöhnlich folgendermaßen: Rcp. Balsam. Peruv. 8,0 Ung. Vaselin. ad 20,0 S. Salbe.

Chinin als Eccoproticum.

Von Dr. Hoffmann in Jerusalem.

Die Erscheinungen der Darmverschließung oder des Ileus, im Wesentlichen bestehend aus hartnäckiger Stuhlverstopfung und Kotherbrechen, können ebenso wohl durch Kothstauung, als durch innere Einklemmung, Invagination, Achsendrehung etc. des Darmes hervorgerufen werden und das Leben des Patienten gefährden. Es wird deshalb bei der Behandlung des Ileus, wenn nicht ganz triftige Gründe gegen die Annahme der Darmverschließung durch Kothmassen vorliegen, in der Regel zuerst der Versuch gemacht, die Verstopfung durch Laxantien, eröffnende Klystire und andere die Peristaltik anregende Mittel zu beheben und erst, wenn sich kein Erfolg damit erzielen läßt, zu anderen Behandlungsmethoden, wie Sistirung der Peristaltik durch Opiate, Magenausspülungen, Eingießungen von Quecksilber und schließlich operativen Eingriffen, übergegangen. Als ein Mittel, das, ohne zu den Laxantien zu gehören, doch bei hartnäckiger Verstopfung mit Vortheil angewendet werden kann, hat sich nun mir das Chinin erwiesen, und ich erinnere mich mehrerer Fälle aus meiner Praxis, wo durch Anwendung des Chinins die Lebensgefahr sichtlich beseitigt wurde. So wurde ich einmal von einem Collegen ersucht, ihm bei einer Laparotomie, die er in einem hiesigen Hospital wegen Ileus auszuführen beabsichtigte, zu assistiren. Als ich hinkam, fand ich den Zustand des Kranken allerdings bedenklich. Trotz angewandter Laxantien und Darmirrigationen mit darauffolgenden Sitzbädern war kein Stuhlgang eingetreten, und die Erscheinungen der Occlusion, Kolikschmerzen und Erbrechen hatten zugenommen, doch schien

Digitized by Google

mir, da der Zustand erst circa 24 Stunden bestand, eine Operation nicht absolut dringlich, und ich rieth, bevor wir diese in's Auge faßten, Chinin in der Dosis von 2,0 auf einmal innerlich zu geben. Wenige Stunden nach Verabreichung des Mittels änderte sich nun zur Verwunderung der betheiligten Collegen die Scene: die Schmerzen und das Erbrechen hörten auf und vor Abend, wo im Falle des Nichterfolges die Operation gemacht werden sollte, da Achsendrehung des Darmes angenommen wurde, erfolgten mehrere Stuhlgänge ohne sonstige dahin zielende Maßnahmen, und die Gefahr war beseitigt. In zwei anderen Fällen hatte ich dieselbe günstige Wirkung bei Application von Chininklysmen von 2,5 und 3,0 pro dosi. Jedesmal war nur eine einmalige Anwendung nothwendig. Erst kürzlich kam mir nun wieder ein ähnlicher Fall vor, den ich kurz hier aufführen will. Am 16. Juli laufenden Jahres trat ein circa vierzigjähriger Araber wegen Ileus im hiesigen deutschen Diakonissenhospital in Behandlung. Die Anamnese ergab, daß es sich ohne Zweifel nur um Obstructio alvi handeln werde, denn es wurde versichert, daß er Tags zuvor allein eine kleine Ziege mit dem dazu gehörigen Gemüse und Brod aufgezehrt habe, und die Symptome waren heftige Kolikschmerzen und sehr häufiges Erbrechen. Laxantien hatte er schon in seinem Dorfe angewandt, jedenfalls in nicht zu schwacher Dosis. Das Gesicht war von Schweiß bedeckt, die Temperatur kühl, der Unterleib aufgetrieben und namentlich einzelne Darmparthieen besonders ausgedehnt und als prall gespannte Wülste zu palpiren. Das Erbrechen hatte seit anfangs der Nacht gedauert. Ordin: Morphium 0,015 subcutan — Resorcin 2,5 : 150,0 mit Cocaïn innerlich 2 stündl. und Glycerin 10,0 in Klysma und Kolomel c. Jalappa (ana 0,5) im Fall das Klysma ohne Erfolg. 17. Juli. Wegen Nichterfolges: Ausspülung des Magens — Injection von Seifenwasser per irrigator und Magensonde, und innerlich Ol. Crotonis Gutt I und Extr. Belladonnae 0,05 div. in part. aeq. Nr. IV S. 2stündl. 1 Pulver; die Seifenklystire 3mal des Tages zu repetiren. Als auch darauf keine Wirkung eintrat, im Gegentheil der Zustand des Kranken sich mehr und mehr verschlimmerte, auch das Erbrechen etwas fäculenten Geruch annahm, wurde Mittags ein Chininklysma von 2,0 applicirt, da die innere Darreichung, wegen zu häufigen Erbrechens, nicht angängig war. Abends: Zustand gebessert, Erbrechen vermindert, der Kranke viel ruhiger; es ist Stuhlgang mit stark fäculentem Geruch und einzelnen kleinen Kothpartikelchen abgegangen; deshalb noch ein Klysma von Senna mit Bittersalz und ein Sitzbad, worauf des anderen Morgens wieder etwas Entleerung ähnlicher Art erfolgte. Am 18. Juli Abends Ol. Ricini 30,0 und 3 Schweizerpillen innerlich, und am 19. Juli früh Salzwasserklysma mit

Digitized by Google

Oel. Das Klysma geht sofort ab. — Chinin muriat. 1.5 innerlich und 15 Tropfen Aether mehrmals täglich. Darauf nach einigen Stunden mehrere reichliche Stuhlgänge und Schwinden aller bedrohlichen Erscheinungen.

Wenn nun auch in diesem Falle eine so eklatante Wirkung nicht eintrat wie in dem oben erwähnten, so war doch auch die Beruhigung des Kranken, die Verminderung des Erbrechens und namentlich der Kolikschmerzen deutlich zu sehen, was dem Beginn der Befreiung des Darmes von seinem Inhalt entsprechen dürfte.

Ich möchte nach solchen Erfahrungen das Chinin als ein bei Ileus zu versuchendes Medicament empfehlen.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber das Eisen in diätetischer Hinsicht. Von Professor R. Kobert. (Dtsch. med. Wchschr. 1894, No. 28 u. 29.) Das Eisen gehört ebenso wie Eiweiß, Kohlehydrate und Fette zu den Nahrungsmitteln, und doch ist es in dieser Beziehung früher meist recht stiefmütterlich behandelt worden. Dies liegt zum Theil daran, daß einmal die täglich nöthige Eisenmenge verschwindend klein, daß ferner in den meisten Nahrungsmitteln an sich schon etwas Eisen enthalten ist, und daß sich endlich der Eisenstoffwechsel ganz spontan regelt. Letzteres ist aber in vielen Fällen gerade höchst mangelhaft oder auch gar nicht der Fall, besonders bei Kindern mit Sommerdiarrhoen, bei Schwangern, bei Mädchen in der Pubertät, bei den verschiedenen Formen der Anämie, bei der Rachitis, Scrophulose, Hämoglobinurie und vor Allem bei der echten Chlorose.

Die Frage, wie viel Eisen täglich ausgeschieden wird und demgemäß auch wieder resorbirt werden muß, wird dahin beantwortet, daß pro die selbst beim Hungern 7 mg durch den Darm (davon 1 mg durch die Galle, 1 mg durch den Dickdarm, 5 mg durch den Dünndarm) und 1 mg durch den Harn ausgeschieden werden. Beim gut genährten erwachsenen Menschen von 60 kg Gewicht beträgt die Normalausscheidung ungefähr 15—20 mg, d. h. auf 3 kg Körpergewicht kommt 1 mg Eisen. Der Organismus aber scheidet das für ihn werthlos werdende Eisen nicht sofort durch Harn und Koth aus, ihm wird vielmehr die definitive Losstoßung des Eisens sehr schwer, so daß dieselbe oft Wochen und Monate dauert, ja bisweilen bei dem Tode des Individuums noch nicht vollendet ist; in solchen Fällen findet man bei der Section häufig locker organisch gebundenes,

Digitized by Google

bisweilen sogar rein unorganisches Eisen in Milz, Leber und Knochenmark eingelagert.

Die Eisenzersetzung im Organismus entspricht also keineswegs immer der Eisenausscheidung; bei blutzersetzenden Krankheiten bleibt letztere hinter der ersteren wesentlich zurück. Bei vermehrter Einschmelzung des Bluttarbstoffes in der Leber bringen die Gallenwege das Plus von Eisen, welches frei wird, nicht zur Ausscheidung.

Was die Frage der Eisenaufnahme anlangt, so ist die Thatsache von Wichtigkeit, daß die Eisenresorption der Eisenzufuhr niemals gleichkommt, sondern stets viel kleiner ist. Es wird deshalb mit der täglichen Zufuhr von 20 mg resorbirbaren Eisens unserem Eisenstoffwechsel keineswegs Genüge geleistet; die täglich zu genießende Menge muß deshalb wesentlich höher, bis etwa 50 mg bemessen werden, eine Menge, die sich keineswegs in jeder beliebig zusammengesetzten 24stündigen Nahrung der Menschen immer vorfindet.

Hamburger, Gottlieb und Kumberg (1891) haben nachgewiesen, daß das metallische Eisen nur in verschwindenden Spuren oder garnicht resorbirt wird. Die Unresorbirbarkeit bedeutet aber keineswegs eine Unwirksamkeit der gewöhnlichen Eisenpräparate, wie ja zur Genüge aus der oft erfolgreichen Behandlung der Bleichsucht mit unresorbirbaren Eisenpräparaten hervorgeht.

Die diätetischen Eisenmittel zerfallen in drei Gruppen: vegetabilische, animalische und künstliche.

1. In den Pflanzen ist das Eisen sehr verbreitet; am ärmsten daran ist der Reis (1,7—1,9 ‰), am reichsten die Aepfel (13,2 ‰), der Spinat (32,7—39,1 ‰) und die Tabaksblätter (ca. 2 %). Die einzige aus Pflanzen rein dargestellte Eisensubstanz ist das Gerstennuclein (0,195 % Fe enthaltend) von Petit; Versuche damit sind noch nicht gemacht. Der normale Mensch und gesunde Warmblüter kann sicherlich durch die Vegetabilien allein seinen Eisenstoffwechsel decken; unbewiesen und unwahrscheinlich ist es jedoch, ob der menschliche Organismus bei Krankheiten des Blutes Hämoglobin aus vegetabilischem Eisen ebenso leicht wie aus animalischem bilden kann.

2. Von eisenhaltigen animalischen Gebilden enthält die Milch nicht viel Eisen; die menschliche Milch enthält 0,3 bis 0,6 ‰, die Pferdemilch 1,5 ‰ Fe. Der das Eisen enthaltende Eiweißbestandtheil der Milch wird aber auch äußerst schwer von den Verdauungssäften angegriffen, so daß ein einfacher Magencatarrh bei Säuglingen die Resorption des Milcheisens fast auf Null herabdrückt. Da außerdem bei anämischen Stillenden der Eisengehalt der Milch noch erheblich niedriger ist als in der Norm, so wäre es ganz aussichtslos, den Eisenmangel Kranker in Gestalt von Milch zu decken.

Digitized by Google

Das Hämatogen, die von Bunge hergestellte Eisenverbindung des Eidotters, ist sicherlich die einzige Quelle, aus welcher das Hämoglobin des sich bildenden Hühnchens stammt. Busch hat jedoch für den Menschen festgestellt, daß eine erhebliche Vermehrung des Harneisens beim gesunden selbst nach Genuß von 39 Eidottern nicht eintritt, daß also nur wenige Procent des Hämatogens zur Resorption gelangen. Verfasser selbst hat von Versuchen mit rein dargestellten Hämatogen auch nichts Günstiges zu berichten, was an der leichten Zersetzlichkeit dieser Substanz durch Schwefelwasserstoff in alkalischer Lösung liegen dürfte.

Das von Zaleski 1885 dargestellte Hepatin, die wichtigste Eisenverbindung der Lebergrundsubstanz, enthält das Eisen fester gebunden als das Hämatogen; dasselbe wird durch Pepsin und Salzsäure nicht abgespalten und kann durch die gewöhnlichen Eisenreagentien ohne Einäscherung fast nicht nachgewiesen werden. Ein endgiltiges Urtheil über die Resorbirbarkeit desselben kann zur Zeit nicht gefällt werden, doch ist die Empfehlung von Leberspeisen an Anämische sehr angebracht.

Die Eisenverbindungen des Blutes sind das Arterin, Phlebin, Oxyhämoglobin, Hämoglobin, Parhämoglobin, Methämoglobin, Hämatin und Hämochromogen. Die Blutfarbstoffe verschiedener Thiergattungen sind keineswegs identisch. Eine Verdauung tritt bis zu Hämatin ein, das alsdann im Kothe erscheint. Nach Voit ist das Hämoglobin unresorbirbar; K. hat auf Grund vieler ungemein schwieriger Versuche jedoch festgestellt, daß vom Blutfarbstoff ein mindestens ebenso großer Theil als vom Hämatogen zur Aufsaugung kommt. Dabei ist es bedeutungslos, daß der Blutfarbstoff vor der Resorption bis zu Hämatin zerlegt wird, da sich schon extra corpus aus Hämatin und Eiweiß Hämoglobin neubilden kann (Sans und Moitessier, 1892), was daher im lebenden Körper fraglos sehr leicht und sicherlich leichter vor sich geht, als der Neuaufbau aus gewöhnlichen Eisensalzen und Eiweiß. Die auf Grund dieser Thatsachen vorgenommenen Versuche zur Heilung der Chlorose mittels innerlicher Eingabe von bluthaltigem rohem Fleisch (Neusser), ferner mittels Einführung nativen Blutes in Klystirform (Antig, Teissier), endlich in Form von Blutinhalationen (Fubini) haben zum Theil anscheinend günstige Ergebnisse geliefert. Auch der Genuß bluthaltiger Gerichte käme hier in Betracht, namentlich die Blutsuppe, der Blutkuchen und die Blutwurst. Letztere namentlich ist ihrer Billigkeit wegen für die ärmeren Klassen ein wichtiger Heilfactor, und wir können froh sein, daß die drakonischen Verfügungen des orientalischen Kaisers Leo IV. nicht mehr zu Recht bestehen, wonach alle die, die Blut zu Speisen umschaffen, hart ge-

Digitized by Google

geißelt und bis auf die Haut geſchoren werden sollen. Bei der Bereitung der Blutwurst muß die Vorsicht geübt werden, daß keine zu starke Räucherung erfolgt, da sonst das Hämatin zu steinharten Klumpen verklebt, die unverändert mit dem Kothe abgehen.

Von Patentmedicinen, die das Hämoglobin oder Hämatin in flüssiger Form enthalten, sind besonders bekannt die Trefusia (vorsichtig zum Trocknen gebrachtes Blut) des d'Emilio (1885), die analogen Präparate des Deschiens, das „Hämatogen" von Hommel und das Hämalbumin (Sanguinal) von Dahmen. Reich an unzersetztem Hämoglobin sind die Pastillen und ein Extract von Pfeuffer; reines krystallisirtes Hämoglobin wird in vorzüglicher Qualität von Grübler bereitet. Der Preis des letzteren ist jedoch hoch, der Geſchmack ſchlecht, die Haltbarkeit gering; Castellino (1890) hat festgestellt, daß es ſchnell und gleichmäßig resorbirt wird, während Gherardini auf Grund seiner Versuche am Magenfistelhund (1890) behauptet, daß man mit der Darreichung von Hämatin ebenso weit kommt. K. ist der Ansicht, daß bei richtiger Form der Darreichung Präparate, welche das Eisen in einer zwiſchen Hämoglobin und Hämatin stehenden Form enthalten, wohl resorbirbar sind und zum Aufbau von Hämoglobin verwendet werden können. Dies sind also, wie gesagt, weder das reine Hämoglobin, noch das reine Hämatin, sondern gewisse Umwandlungsproducte des Blutes, von denen besonders das Hämogallol und das Hämol bemerkenswerth sind.

Das Hämogallol, dargestellt durch Versetzen stromafreier concentrirter Blutlösung mit concentrirter wässeriger Pyrogallol-Lösung im Ueberſchuß, ist ein rothbraunes, in Wasser unlösliches Pulver. Es ist gut resorbirbar, denn es steigert die Menge des fest gebundenen Harneisens wesentlich (Damaskin), die Gallen- und Gallenfarbstoffmenge (Medalje und Georgenburger) und bessert den Krankheitszustand der Chorotiſchen und Blutarmen in ausgezeichneter Weise; die intravenöse Injection des Mittels ruft keinerlei Vergiftungserſcheinungen hervor (Lipski).

Das Hämol ist ein Derivat des Zinkparhämoglobins, ebenfalls in Wasser unlöslich und von genau gleicher Wirkung wie das Hämogallol. Es wird wirklich resorbirt und paßt namentlich für solche Fälle von Chlorose, wo im Darm multiple kleine, von Zeit zu Zeit blutende Geſchwürchen bestehen; es ist außerdem ein mildes Stopfmittel bei chroniſcher Diarrhoe.

3. Die künstlich dargestellten Eisenpräparate enthalten das Eisen entweder in Verbindung mit Nahrungsmitteln (Zucker, Inulin, Mannit, Dextrin, Fett, Eiweiß, Albumosen) oder Genußmitteln (Bitterstoffe, Alkohol). Letztere alle ent-

Digitized by Google

halten aber das Eisen nur beigemiſcht und nicht chemiſch gebunden; sie sind daher ohne besonderes Interesse. Wichtiger erſcheint unter der sehr großen Zahl von Eiseneiweißverbindungen das Ferratin von Marfori und Schmiedeberg. Nach den Untersuchungen des Verfassers und Langgaards wird dasselbe jedoch ſchon durch die Magenverdauung zersetzt; bei Einspritzung in's Blut fiel nach größeren Dosen eine erhebliche Herabsetzung der Gerinnbarkeit des Blutes auf. Das Ferratin ist mit dem normalen Lebereisen, wie bisher angenommen wurde, nicht identiſch, da die Ferratin-Leber mit Ferrocyankalium und Salzsäure Farbenreactionen giebt, die der normalen Leber nicht zukommen.

Ueber Sparsamkeit beim Verordnen von Arzneien hat kürzlich Dr. Jaffé in Hamburg einen Vortrag im dortigen Aerzteverein gehalten, dem jeder erfahrene Praktiker beistimmen wird im Gegensatz zu den Veröffentlichungen Prof. Liebreichs und Dr. Dronkes, die seinerzeit bei den Kassenvorständen großes Aufsehen erregten

Zunächst hält J. den ausgedehnten Gebrauch der Handverkaufsartikel für gar nicht so ungefährlich. Schon Reinsdorf und Scholz, die Verfasser der Formeln für den Berliner Gewerkskrankenverein, warnen vor zu weitgehendem Gebrauch des Handverkaufes, der, dem Patienten an unrichtiger Stelle empfohlen, erfahrungsgemäß dazu führe, daß das Publikum sich auf eigene Hand kurire, so daß die Medizinalpfuſcherei gefördert wird. Er findet ferner eine ganze Anzahl von Mitteln unter den Handverkaufsartikeln aufgeführt, die er als nicht unbedenklich bezeichnen möchte. Dahin rechnet er das Bromkali, das chlorsaure Kali, die Kreosotpräparate, die starken Desinficientia, flüssige Karbolsäure, Kreolin, Lysol u. s. w. Die Anleitung räth zwar, den Kranken eine mündliche oder ſchriftliche Anweisung für den Gebrauch mitzugeben. Aber, abgesehen von der Vergeßlichkeit der Kranken, sind wohl jedem beſchäftigten Praktiker Fälle bekannt, wo die Patienten von der Ansicht ausgehen, doppelt und dreifach wirkt besser als einfach, und entsprechend verfahren. Dies geſchieht jedoch nach vielfachen Erfahrungen meist nur dann, wenn die Mittel keine Vorſchrift über die zu nehmende Quantität tragen, während die Signatur des Apothekers immer doch als etwas quasi Offizielles respektirt wird. J. wenigstens würde sich nie dazu entſchließen können, Bromkali oder gar Antipyrin und Acetanilid, wie Liebreich thut, „messerspitzenweise“ zu verordnen. Zudem spielt auch die Auffassungsgabe und Intelligenz der Patienten hierbei eine wesentliche Rolle. Man verordnet z. B. von chlorsaurem Kali einen Theelöffel voll in einem Glase Wasser zum Gurgeln aufzulösen. Dabei

Digitized by Google

kann man erleben, wie er aus eigener und fremder Erfahrung weiß, daß der Eine einen Eßlöffel voll Salz in einem Weinglase voll kochenden Wassers auflöst und sich mit der konzentrirten Lösung Zunge und Rachen anätzt, während ein Anderer einen kleinen Theelöffel voll des Salzes in einen Seidel voll kalten Wassers schüttelt, einmal umrührt und den ganzen Seidel vergurgelt, wobei er sich wundert, daß er am Boden des Glases noch fast das ganze Quantum des Salzes ungelöst vorfindet, und dem Arzte mittheilt, sein Mittel löse sich gar nicht im Wasser. Daß das Kali chloric. dem Handverkauf entzogen werden müßte, erhellt zur Genüge aus den vielfachen Vergiftungen, welche durch unvorsichtige und verkehrte Anwendung desselben vorgekommen sind, und von denen er aus der Litteratur nur auf die 2 bekannten Fälle von Wilke und Lenhartz hinweisen will, die beide tödtlich verliefen.

Ebenso bedenklich findet er es, das Kreosot als Handverkaufsartikel abzugeben. Das Kreosot gehört zu den in der Tabelle C des Deutschen Arzneibuches (3. Ausgab) aufgeführten Mitteln, „welche von den übrigen getrennt und vorsichtig aufzubewahren sind:“ außerdem steht es in der Tabelle A als Arzneimittel mit einer Maximaldose von 0.2 p. dos., 1,0 p. die. Nach einem Beschluß des Bundesrathes vom 2. Juli 1891 gehört Kreosot zu den Mitteln, die „nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Thierarztes als Heilmittel an das Publikum abgegeben werden“ dürfen. Die in der Liste der Handverkaufsartikel in der Hamburger „Anleitung“ angegebene Dosis von 50, resp. 100 Kapseln, deren jede 0,05 Kreosot enthält, übersteigt also die zulässige einzelne Maximaldose um das 10—20 fache, die tägliche immer noch um das $2^1/_2$—5 fache.

Bedenklich findet er ferner den Rath, gewisse differente Pulver nicht abgetheilt, sondern als Schachtelpulver messerspitzenweise zu verschreiben, so Brom- und Jodkali u. dergl. Auch die Verordnung von Doppelpulvern bei Antipyrin, Phenacetin u. s. w. „bei zuverlässigen und verständigen“ Kranken hat ihre Bedenken. Wir erfahren leider nicht, woran der Kassenarzt die „Zuverlässigkeit“ und die „Verständigkeit“ des Patienten erkennen soll, und ein Irrthum in dieser Diagnose könnte hier doch für den Kranken und indirekt auch für den Arzt leicht recht verhängnißvoll werden.

J. erblickt endlich in diesem ganzen Zug, möglichst billig zu verschreiben, eine Gefahr für die ganze Auffassung des Arztes von der Therapie. Die Sucht, möglichst wenig kostspielige Mittel zu verordnen, führt gar leicht in das andere Extrem, wichtige und differente Mittel nur wegen ihres Preises auszuschließen. Das Ideal der Krankenkassen sind

Digitized by Google

natürlich die Naturärzte, die möglichst gar nichts verschreiben und ihre Patienten mit vegetarischer Kost und kaltem Wasser zu kuriren vorgeben. Aber so wenig er der pharmaceutischen Polypragmasie das Wort reden möchte, die sich neuerdings leider vielfach bemerklich macht, ebenso wenig möchte er auf die gut fundirten und empirisch bewährten Mittel unseres Arzneischatzes, auch für die Kassenkranken, verzichten, und nicht der Preis des Mittels, nicht der Vermögensstand der Kasse oder sonstige Sonderinteressen sollen uns in der Therapie leiten, sondern unsere Richtschnur sei einzig und allein der alte Satz:

„Aegroti salus suprema lex esto!"

(Münch. med. Wissensch.)

II. Medicin.

Die Blutserumtherapie zur Diphtheriebehandlung des Menschen. Von Professor E. Behring, Berlin. Die Blutserumtherapie ist antitoxische Therapie. Mittelst derselben versuchen wir solche Infectionskrankheiten zu bekämpfen, von denen wir wissen, daß sie durch mikroparasitäre Gifte erzeugt werden. Außer den Infectionskrankheiten sind auch Vergiftungen mit pflanzlichen und mit thierischen Giften, z. B. mit Schlangengift, der Blutserumtherapie zugänglich. Die specifischen Antitoxine, welche das wirksame Princip der Blutserumtherapie darstellen, sind bisher nur im Blute immunisirter Thiere gefunden worden.

Die specifischen Blutantitoxine sind bisher nur für die Diphtherie in einer solchen Concentration und in solcher Menge dargestellt worden, daß eine allgemeine Verwerthung der Blutserumtherapie für die Behandlung des Menschen möglich ist.

Zur Behandlung diphtheriekranker Menschen werden gegenwärtig von den Höchster Farbwerken zwei verschiedene Präparate ausgegeben.*) — Von den jetzt käuflichen Prä-

*) Behring's Diphtherie-Heilmittel wird von der Heilserum-Abtheilung der Farbwerke in Höchst (Vorstand San.-R. Dr. Libbertz) unter Controle der Proff. Behring und Ehrlich hergestellt und in flüssigem Zustande in zwei Sorten abgegeben: Nr. 1 Fläschchen á 5 Mk. (grünes Etiquett) = einfache Dosis. Diese Dosis genügt für solche Fälle, bei welchen alsbald nach dem Ausbruch der ersten Krankheitssymptome die Behandlung mit Heilserum begonnen wird. — Nr. 2. Fläschchen à 10 Mk. (weisses Etiquett) = doppelte Dosis. Diese doppelte Dosis ist in allen Fällen einzuspritzen, welche über den zweiten Krankheitstag hinaus sind. Sie ist auch schon im Beginn der Diphtherie-Erkrankung anzuwenden, wenn dieselbe von vornherein den Charakter einer aussergewöhnlich schweren Infection nach dem Urtheil des behandelten Arztes an sich trägt.

Digitized by Google

paraten ist dasjenige, welches die einfache Heildosis enthält, ein ca. 60faches Normalserum nach Behring-Ehrlich; es ist also so stark wirksam, wie das beste unter denjenigen Präparaten, die in den Beobachtungen von Ehrlich, Kossel und Wassermann aus den Berliner Krankenhäusern erwähnt worden sind. Dieses 60fache Normalserum wird (hauptsächlich von Pferden) in so großen Mengen gewonnen, daß es voraussichtlich auch bei sehr großem Bedarf für die Praxis ununterbrochen wird geliefert werden können. Von demjenigen Präparat dagegen, welches die zweieinhalbfache Heildosis enthält, und welches ein 140faches Normalserum ist, kann die ununterbrochene Lieferungsfähigkeit nicht in Aussicht gestellt werden, da nur wenige Thiere ein so hochwerthiges Serum liefern.

Nach den bisherigen Beobachtungen reicht man in der übergroßen Mehrzahl der Diphtheriefälle mit dem billigeren 60fachen Normalserum vollkommen aus. Für Kinder unter 10 Jahren, bei denen die Diphtherieerkrankung nicht über den 2.—3. Krankheitstag hinaus ist, genügt fast durchweg schon die einfache Heildosis, um das Fortschreiten des Krankheitsprocesses zu verhindern und die Genesung herbeizuführen. Bei Erwachsenen und bei weit vorgeschrittenen oder sehr schweren Diphtheriefällen kleinerer Kinder muß die Einspritzung der einfachen Heildosis wiederholt werden.

Sicherer und schneller ist allerdings die Heilwirkung bei Anwendung des 140fachen Normalserums, wie überhaupt der Grundsatz für die Blutserumtherapie gilt, daß man mit einer stärkeren Dosirung nie schaden, sondern bloß nützen kann.

Nachdem das Diphtheriemittel verkauft wird, ist es jedem Arzte unbenommen, seine therapeutischen Beobachtungen selbst bekannt zu geben. Jedoch ist es im Interesse der Sache nicht rathsam, einzelne Fälle, mögen sie für oder gegen das Mittel zu sprechen scheinen, zum Gegenstand der kritischen Besprechung zu machen. Unter welchen Gesichtspunkten größere Beobachtungsreihen zu verwerthen sind, dafür besitzen wir schon jetzt zwei blutserumtherapeutische Darstellungen, welche eines eingehenden Studiums werth sind. Die erste, von Professor Dr. Heubner, ist enthalten im „Jahrb. für Kinderheilk.“, Bd. XXXVIII, 2. H. (pag. 221 ff.) unter dem Titel „Ueber die Anwendung des Heilserums bei der Diphtherie“. Zu derselben ist nur zu erwähnen, daß die Beobachtungen Heubner's aus einer Zeit stammen (1892 und 1893), in welcher nur $^1/_5$ bis höchstens $^1/_3$ der jetzigen einfachen Heildosis zur Anwendung gelangte, und daß dementsprechend gegenwärtig die Heilserumwirkung in der Behandlungsstatistik der Diphtherie viel prägnanter zum Ausdruck gelangt. Die zweite Znsammenstellung einer größeren Zahl von serumbehandelten Diphtheriekranken ist die von

Digitized by Google

Dr. A. Kossel: „Ueber die Behandlung der Diphtherie des Menschen mit Diphtherieheilserum“ („Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten“, 1894, Bd. XVII, pag. 489 ff.).

Zur prophylaktischen Behandlung des Menschen genügen durchschnittlich 60 Normaleinheiten, um Kindern und erwachsenen Personen Diphtherieschutz zu gewähren. Von den Präparaten der Höchster Farbwerke ist also der zehnte Theil der einfachen Heildosis (Nr. 1) für diesen Zweck ausreichend. — Da die ganze Heildosis 5 Mark kostet, so ist demnach die einfache Immunisirungsdosis gegenwärtig für eine halbe Mark zu haben. Auch in Bezug auf die Immunisirung gilt aber der Grundsatz, daß dieselbe in um so höherem Grade sichergestellt wird, je mehr Antitoxineinheiten eingespritzt werden. 1 Ccm. von dem 140 fachen Normalserum ist auch im Incubationsstadium der Diphtherie, also nach schon erfolgter Infection, ausreichend, um den Ausbruch der Krankheit zu verhüten.

Obwohl über die Verwendung des Heilserums zu Heilzwecken und zu Immunisirungszwecken gegenwärtig schon Tausende von Einzelbeobachtungen vorliegen, welche beweisen, daß dasselbe vollkommen reactionslos resorbirt wird, so ist es doch nicht ausgeschlossen, daß im Einzelfalle erwogen werden kann, ob ein etwaiges Auftreten localer oder allgemeiner Krankheitssymptome mit der Serumeinspritzung in Zusammenhang zu bringen ist. Herr Sanitätsrath Dr. Libbertz, Frankfurt a. M., Gärtnerweg 14, ist gern bereit, solche Beobachtungen zu sammeln und später gesichtet zu publiciren, sowie auch Anfragen über auffällige Beobachtungen zu beantworten.

Besonders hervorgehoben zu werden verdient unter denjenigen blutserumtherapeutischen Erfahrungen die schon jetzt über jeden Zweifel sichergestellt sind, die Thatsache, daß die specifische Heilwirkung des Heilserums um so sicherer, schneller und mit um so kleineren Heilserumquantitäten erreicht wird, je frühzeitiger die Diphtheriebehandlung eintritt. Man kann schon jetzt das Urtheil abgeben, daß von 100 Fällen, die im Laufe der ersten 48 Stunden nach der Erkrankung die einfache Heildosis eingespritzt erhalten, keine 5 Fälle an Diphtherie sterben werden. Je später die Diphtherie in Behandlung genommen wird, um so größere Heildosen sind zu ihrer erfolgreichen Bekämpfung erforderlich, um so kostspieliger ist also die Behandlung; und nicht blos das, sondern es ist auch die Aussicht auf Genesung selbst nach Anwendung sehr großer Quantitäten vom besten Heilserum in den Spätstadien der Diphtherie viel geringer, weil zur diphtheritischen Erkrankung hier in der Regel Complicationen hinzugekommen sind, auf

Digitized by Google

welche das Diphtherieheilserum keinen Einfluß ausüben kann. Das im Diphtherieheilserum enthaltende Antitoxin ist eine wasserlösliche Substanz, die gegenüber den gewöhnlichen atmosphärischen Einflüssen recht widerstandsfähig ist, von der wir sonst aber nicht viel mehr wissen, als daß sie das Diphtheriegift unschädlich macht. Im Uebrigen übt das Diphtherieantitoxin auch in den stärksten Concentrationen, in welchen wir es bis jetzt haben herstellen können, keine schädliche Wirkung aus. Weder pflanzliche, noch thierische Lebewesen können durch das Antitoxin irgendwie beeinflußt werden. Das einzige Reagens auf Diphtherieantitoxin ist der lebende diphtherieinficirte Organismus, welcher durch dasselbe entgiftet wird. Das Diphtherieantitoxin ist aus diesem Grunde in eminentem Grade ein Specificum.

Die Blutserumtherapie ist aus dem gleichen Grunde specifische Therapie. Jedes Blutantitoxin hat nur gegenüber einem einzigen Krankheitsstoff Heilwirkung und Schutzwirkung.

Was die Entstehungsweise des Diphtherieantitoxins, sowie aller anderen specifischen Blutantitoxine betrifft, so haben wir als seine Quelle das reactionsfähige Eiweiß des lebenden Organismus zu betrachten, und zwar entsteht aus diesem reactionsfähigen Eiweiß unter der Einwirkung eines specifischen Toxins das zugehörige Antitoxin unter solchen Umständen, welche auf eine allgemeine Störung der Regulirungsvorrichtungen im Gesammtorganismus hindeuten. Die nach einer toxischen Infection acut auftretenden Fiebererscheinungen und sonstigen Krankheitssymptome können wir als einen Ausdruck dafür betrachten, daß der lebende Organismus mit den ihm von Natur zu Gebote stehenden Abwehrmitteln das eingedrungene Krankheitsgift unschädlich zu machen sucht. Im unbeeinflußten Verlauf der Dinge ist dieser Versuch sehr oft ein mißlungener. Im willkürlich eingerichteten Thierexperiment können wir dagegen die Verhältnisse so gestalten, daß die natürlichen Heilkräfte in der That die Oberhand behalten. Als Beweis dafür ist der Erfolg unserer Immunisirungsarbeiten anzusehen, bei welchen wir die Beobachtung machen, daß immer größere Giftmengen durch Antitoxinproduction unschädlich werden.

Wenn wir nach dem erfolgreichen Ueberstehen einer spontan entstandenen oder willkürlich erzeugten toxischen Infection die Körpersäfte untersuchen, so finden wir das Toxin nicht bloß compensirt durch das Antitoxin, sondern wir finden eine Uebercompensation, einen Ueberschuß von Antitoxin. Dieser Antitoxinüberschuß ist die Ursache dafür, daß die spätere Einfuhr von Toxin eine gesteigerte sein muß, wenn wir eine neue Intoxication herbeiführen wollen. Diesen Ueberschuß von Antitoxin können wir aber auch dazu ver-

Digitized by Google

wenden', um anderen Individuen die Ueberwindung der gleichen Intoxication zu erleichtern.

Hierauf beruht die Blutserumtherapie.

(Aus den Verhandlungen des Internationalen Congresses für Hygiene und Demographie zu Budapest 1.—9. Sept. 1894. - Wien. med. Presse.)

III. Chirurgie, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber Fracturen mit Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz. Von Friedr. Hänel. (Deutsche Zeitschrift für Chirurg. Bd. 38, H. 2 u. 3.) Das functionelle Ergebniß nach vollendeter Heilung einer Verletzung ist bisher wenig geprüft worden; die deutsche Unfallgesetzgebung hat die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Punkt gelenkt. Die Akten der Berufsgenossenschaften bieten für die Beurtheilung der Functionsstörungen nach Unfällen ein noch wenig verwerthetes, ausgiebiges Material. H. hat aus den Acten verschiedener Berufsgenossenschaften, bei denen insgesammt 31 1 Unfälle im Jahre 1889 angemeldet waren, 304 subcutane Fracturen der Extremitätenknochen durchmustert, in Bezug auf Oberschenkelfracturen weitere 96 Fälle einbezogen und macht über diese 400 Fälle folgende Angaben:

Von 155 Oberschenkelbrüchen, die etwa 1 % der Unfälle ausmachen und etwas häufiger rechtsseitig als linksseitig waren, sind 3 (1,9 %) innerhalb 13 Wochen geheilt, gestorben in dieser Frist 2 und in späterer Zeit auch 2. Von den weiter bis zu Ende beobachteten 140 Fällen sind später noch 4 geheilt, d. i. 29 % aller Fälle; invalid blieben 66 pCt. Die durchschnittliche Heilungsdauer war etwa 13 Monate, der durchschnittliche Verlust an Erwerbsfähigkeit 31 pCt.; 78 pCt. der Brüche betrafen den Schaft des Femur; je höher ihr Sitz war, desto länger bedurften sie zur Heilung und desto größer war schließlich die Einbuße an Erwerbsfähigkeit. Mit zunehmendem Alter der Patienten verschlechterte sich das Endresultat. Die häufigsten Ursachen dauernder Gesundheitsschädigung waren Verkürzung und sonstige Difformitäten durch Verschiebung der Bruchenden und Kniegelenkssteifigkeit. Ohne jede Verkürzung heilten nur 16 pCt. der Schaftbrüche. Spätere Wiederherstellung der difformen Glieder wurde nur in 15.7 pCt. der Fälle erzielt; Kniegelenkssteifigkeit wurde später noch in 18 pCt. völlig beseitigt. Schenkelhalsfracturen heilten durchschnittlich in 8 Monaten nur in 12 pCt. völlig; 12 pCt. endeten tödtlich; dauernd geschädigt von durchschnittlich 50 pCt. blieben 77 pCt. Von den Brüchen des unteren Femurendes heilten in durchschnittlich 16.5 Monaten 33 1/3 pCt.

Digitized by Google

Unterschenkelfracturen lagen 148 vor, rechts wieder etwas häufiger, als links; etwa der dritte Theil heilte bis zum Ablauf der 13. Woche. Später heilten noch 41.5 pCt. aller Fälle und 21 pCt. blieben dauernd geschädigt; die Wiederherstellung der verzögerten Heilungen geschah durchschnittlich in 16 Monaten. Ursache der Invalidität war bei den Fracturen der Diaphyse meist Dislocation der Fragmente und fast ebenso oft Gelenkssteifigkeit, den Kuöchelbrüchen aber meistens Gelenksteifigkeit, Dislocation der Fragmente mit Plattfußstellung fast gleich häufig, mit Muskelatrophie erst in zweiter Linie. 58 pCt. der Gelenksteifigkeiten heilten später noch, von den Dislocationen aber nur 40 pCt.

Oberarmbrüche sind nur 30 verzeichnet, von denen 37 pCt. im ersten Vierteljahr heilten, während später noch 34.5 pCt. heilten, so daß nur 27.6 pCt. dauernd geschädigt wurden. Mittlere Heilungsdauer der geheilten Fälle war 6.6 Monate; durchschnittlicher Verlust der Erwerbsfähigkeit in den ungeheilten 22 pCt. Gelenkssteifigkeit, die freilich in der Hälfte der Fälle sich noch einer Heilung fähig zeigte, war die häufigste Ursache der Invalidität.

Unter 67 Vorderarmbrüchen sind über die Hälfte vor Ablauf des ersten Vierteljahrs geheilt; dauernd geschädigt aber blieben nur 12 pCt. der Fälle mit durchschnittlich 39 pCt. Erwerbsunfähigkeit. Die durchschnittliche Dauer der verzögerten Heilungen war 16 Monate. Auffallender Weise wurde bei allen Radiusbrüchen volle Functionsfähigkeit zurückerlangt. Gelenksteifigkeit, die in $^3/_4$ der Fälle zu beseitigen später gelang, war die häufigste Ursache des ungünstigen Resultats.

Bei zusammenfassender Betrachtung dieser Ergebnisse ergibt sich als störendes Moment in 55 pCt. der Heilungsstörungen bei subcutanen Brüchen Gelenksteifigkeit, in 40 pCt. Dislocation der Fragmente; davon erwiesen sich einer Besserung und späteren Heilung noch fähig die Hälfte der Gelenksteifigkeiten, aber nur $^1/_3$ der Difformitäten. Die größten Chancen für völlige Wiederherstellung bieten die Brüche des Vorderarms, demnächst die Unterschenkelbrüche; kaum $^1/_3$ aller Oberschenkelfracturen aber kommt zur völligen Restitutio ad integrum. Die Heilung im ersten Quartal geht diesen Zahlen analog, so daß am ehesten ein Unterarmbruch in dieser Zeit heilt, am seltensten ein Oberschenkelbruch. Am schnellsten heilen Oberarmbrüche, langsamer Unterarm- und Unterschenkelbrüche, am langsamsten Oberschenkelbrüche, wenn man die Dauer der Störung berücksichtigt. Die größte Einbuße an Erwerbsfähigkeit hinterlassen Unterarmbrüche und fast gleichmäßig Unterschenkelbrüche, die geringste Oberarmbrüche.

Digitized by Google

Den hervorragendsten Einfluß auf das functionelle Ergebniß haben sicher nicht Wohnungsverhältnisse, Krankenhauspflege etc., sondern die Behandlungsart. Das geht schon aus der Häufigkeit der Dislocationen hervor, die auf mangelnde Reposition und Fixation hinweisen. Eventuelle Anwendung der Narkose beim Anlegen des Verbandes, Wechsel desselben nach spätestens einer Woche behufs Controle, zeitiger Beginn der Massage, passiver Bewegungen und Bäder, zeitiges actives Brauchenlassen der verletzt gewesenen Extremität müssen das schlechte functionelle Ergebniß der Behandlung subcutaner Fracturen bessern. Dazu muß sorgfältigste Nachbehandlung kommen, nicht aber darf der Patient, wenn nur der Bruch consolidirt ist, entlassen werden.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Die Stellung des Landarztes zur Perforation und Sectio caesarea. Von weil. Dr. Hermann Dolder. Diese von dem seither verstorbenen Arzt D. verfaßte, von Theodor Wyder herausgegebene Monographie enthält eine Fülle des Materiales, mit Eifer und Fleiß gesammelt und mit großer Umsicht und Sachkenntniß verwerthet, wie dies bisher noch nirgends der Fall war, und wie es andererseits zur Entscheidung der so wichtigen Frage, welche den Titel der Arbeit bildet, unbedingt erforderlich ist.

Vf. kommt zu dem Schluß, daß in denjenigen Fällen, in denen der Kliniker bei relativer Beckenenge genöthigt ist, den Kaiserschnitt auszuführen, um ein lebendes Kind zu erhalten, unter den gewöhnlichen Verhältnissen der Landpraxis die Vornahme der Perforation auch des lebenden Kindes nicht nur den Anforderungen der Zeit entspreche, sondern geradezu Gewissenspflicht sei.

Die Perforation ist im Princip eine unblutige Operation, das Kind passirt zwei natürliche Oeffnungen, den Muttermund und die Scheide; während beim Kaiserschnitt eine große Bauch- und Uteruswunde gesetzt und dadurch Höhlen eröffnet werden, die für die minimalste Menge von septischen Stoffen außerordentlich empfänglich sind. Den Anforderungen der Aseptik, wie sie die Perforation bedingt, kann der Landarzt stets entsprechen, denen einer Sectio caesarea kaum jemals.

Die Technik der Perforation ist bei jedem praktischen Arzt vorauszusetzen, die complicirte Technik eines Kaiserschnittes ist aber wegen des Mangels an Uebung nicht von ihm zu fordern.

Digitized by Google

Die Perforation kann ohne Assistenz ausgeführt werden, die Sectio caesarea erfordert drei geschulte Assistenten, die in der Landpraxis nicht so leicht zu beschaffen sind.

Bei richtiger Antisepsis und rationeller Indicationsstellung, wie sie von jedem praktischen Arzte verlangt werden kann und muß, macht sie durch die die Perforation Entbundene ein normales Wochenbett durch und bedarf nur der Pflege einer gewöhnlichen Wöchnerin, während beim Kaiserschnitt durch nicht sachverständige Wartung der günstige Ausgang sehr in Frage gestellt werden kann.

Die Frauen vom Lande, die das Mißgeschick eines engen Beckens haben, brauchen deshalb nicht ein- für allemal auf ein lebendes Kind zu verzichten; man muß ihnen nur einschärfen, bei der nächsten Schwangerschaft sich rechtzeitig zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu melden, oder sich eventuell zur Vornahme des relativ indicirten Kaiserschnittes an die nächste wohlgeleitete Anstalt (Klinik) zu wenden. (Sammlung klin. Vorträge Nr. 94, 1894.)

Eine neue Behandlung des Keuchhustens. Von Dr. J. Raubitschek in Karolinenthal. Im Sommer (Juli) 1893 war R. genöthigt, seine eigenen drei Kinder im Alter von zwei bis acht Jahren an Keuchhusten zu behandeln. Nachdem er in seiner 15jährigen Praxis alle Mittel und Methoden, die in der medicinischen Litteratur angegeben und in der Privat-Praxis durchführbar sind, mit geringem oder gar keinem Erfolge angewendet hatte, griff er, da er gerade Rachendiphtherien mit Sublimatauswaschungen mit Erfolg behandelte, zu diesem Mittel — und das Resultat ist bis jetzt ein äußerst günstiges, denn alle 14 Kinder, die R. inzwischen dieser Behandlung unterzog, wurden binnen 8—16 Tagen theils geheilt, theils wesentlich gebessert. Die Besserung trat meist am zweiten bis dritten Tage auf und gab sich in leichteren und selteneren Fällen kund. — Bei einem Kinde von fünf Jahren, das mit anderen Keuchhustenkindern durch mehrere Tage in demselben Zimmer gelebt und mit ihnen gespielt hatte und, um vor Ansteckung bewahrt zu werden, in die Stadt aus der Sommerwohnung entfernt wurde, trotzdem aber an Pertussis nach fünf Tagen erkrankte, wurde diese Krankheit durch 4—5maliges Auswaschen mit der Sublimatlösung vollständig in der Entwickelung gehemmt, trotzdem das Kind unterdessen als keuchhustenkrank unter die anderen kranken Kinder in die Sommerwohnung zurückgeschickt worden war.

Die Methode der Behandlung ist folgende: Man führe ein mit Sublimatlösung 0,1 Hydrg. bichlor. corr : 100,0 Apu. dest.) gehörig durchtränktes Wattebäuschchen oder Pinsel in den Rachen, drücke es gegen den hinteren Zungengrund, so

Digitized by Google

daß die Flüssigkeit den Kehldeckel und die benachbarte Schleimhaut ordentlich benetze, und im Herausziehen bestreiche man die Mandeln, das Zäpfchen und den weichen Gaumen, wenn möglich in einer Sitzung. Diese Auswaſchung genügt in ſchweren Fällen einmal täglich, in leichteren jeden zweiten Tag.

Eine Sublimatvergiftung ist nicht zu befürchten, wie ſchon Renner (Therap. Lexikon II. Auflage S. 452 Wien) ausführt.

Nachdem diese Behandlung mit Vorsicht ausgeführt, viel verspricht und ihm in allen Fällen bis jetzt äußerst günstige Resultate geboten bittet er die Herren Collegen, in geeigneten Fällen von derselben Gebrauch zu machen, und es sollte R. freuen, den geplagten Kindern und deren Eltern eine Erleichterung und raſche Heilung geboten zu haben.

(Therapeutische Monatshefte, April 1894.)

Verschiedenes.

Strychnin als Prophylacticum gegen Wehenschwäche wird von Duff (Ctbl. f. Gynäk. Nr. 28) bei Schwangeren angewendet, die an allgemeiner Schwäche und Abnahme des Muskeltonus leiden, ferner bei Frauen, welche bei früheren Geburten schwache und unregelmässige Wehen und deutliche Schwäche der Bauchmusculatur oder post partum Blutungen in Folge mangelnder Uteruscontractionen gezeigt haben. In allen diesen Fällen verordnet er 1 Mgrm. Strychnin 3 mal täglich, zu beginnen 6—8 Wochen vor dem vermuthlichen Eintritt der Geburt bis zum 8. Tage vor derselben; dann wird die Dosis auf $1^1/_4 - 1^1/_2$ Mgrm. gesteigert. Die Erfolge sollen zufriedenstellend gewesen sein.

Parachlorphenol gegen Lupus wird von Elsenberg empfohlen. Er benutzt entweder pures crystallisirtes Parachlorphenol, welches auf dem Wasserbade bei 40° schmilzt, oder ein flüssiges etwas Orthochlorphenol enthaltendes Präparat. Die erkrankten Stellen werden zunächst sorgfältig mit Alcohol, dann mit Aether oder, was noch besser ist, mit einer concentrirten Pottaschelösung gereinigt, darauf mehrmals mit Parachlorphenol bepinselt und die ganze erkrankte Stelle mit folgender Salbe bedeckt: Parachlorphenol, Lanolin, Vaselin, Amylum ana 10,0 M. f. Ung. Den Salbenverband lässt man 10 — 12 Stunden liegen dann wäscht man ihn sorgfältig mit Watte ab und ersetzt ihn durch eine Salicyl- oder eine Jodoformsalbe. Nach zwei Tagen wird diese Procedur wiederholt u. s. w. bis zur Heilung. Diese Behandlung ist allerdings schmerzhaft; sie wird aber besser vertragen als die Pyrogallussäureapplicationen, und die Resultate sollen befriedigend sein.

(Sem. médic. Nr. 39.)

Hausgemachtes Fleischpulver. W. R. Hugard (Davos) gibt eine Vorschrift, Fleischpulver jederzeit frisch selbst zu bereiten. Ma-

Digitized by Google

geres Fleisch wird in schmale Stücke geschnitten, dieselben werden ein paar Minuten in heisses Fett oder Schmalz getaucht, bis sie oberflächlich gebräunt sind, dann herausgenommen und für kurze Zeit auf einen Seier gelegt, hierauf fein gewiegt und im Ofen bei schwachem Feuer (24 Stunden lang) getrocknet. Das Fleisch ist dann vollständig mürbe und lässt sich in einer reinen Kaffeemühle ganz fein zermahlen. Durch diesen Trocknungsprocess hat das Fleisch $^4/_5$ seines Gewichtes verloren.

Dieses Fleischpulver hat einen sehr angenehmen Geschmack und ein feines Aroma. Es lässt sich auf die verschiedenste Weise anwenden, mit heissem Wasser angebrüht, als Beaftea, mit Kartoffelpüree gemischt, auf Brod und Butter als Sandwich, mit oder ohne Zusatz von Pepsin. Es ist ausserordentlich leicht verdaulich, wird selbst vom schwächsten Magen vertragen und hält sich, wenn trocken und unter Luftabschluss aufbewahrt, für längere Zeit.

Als empfehlenswerthes Mittel, **Rost von den Instrumenten zu entfernen,** gibt Sänger (Asepsis in der Geburtshülfe und Gynäkologie Leipzig, C. G. Naumann) Seite 16 folgendes an: »Man lege dieselben eine Nacht hindurch in eine gesättigte Lösung von Zinnchlorid. Durch den hierbei stattfindenden Desoxydationsprocess schwinden die Rostflecke. Nach Herausnahme aus der Lösung bringe man die Instrumente in heisse Soda-Seifenlauge und trockne sie. Auch empfiehlt es sich, danach noch eine Reinigung mit absolutem Alkohol und Putzkreide vorzunehmen. Ein anderes einfacheres Mittel zur Entfernung von Rostflecken ist auch gewöhnliches Petroleum.«

Recension.

Kreisphysikus Dr. Borntträger, Compendium der gerichtsärztlichen Praxis. Leipzig, Hartung u. Sohn, 1894. Preis 10,80 Mark.

B., welcher bereits durch seine Bearbeitung des Chloroformtodes und der Desinfectionslehre eine vorurtheilsfreie Kritik und gewandte Feder bewiesen hat, bewährt beide Eigenschaften auch in vorliegendem Werke. Die theoretischen Theile der gerichtlichen Medicin und Litteraturangaben sind möglichst kurz, die Ergebnisse der neueren Forschung überall berücksichtigt, die gesetzlichen Bestimmungen erschöpfend, die praktische Seite des Faches bis in die kleinsten Details behandelt. Auch die Beziehungen zur Unfallversicherung sind berücksichtigt, sodass das Werk nicht blos für den Gerichtsarzt sondern auch für jeden praktischen Arzt ein willkommenes Nachschlagebuch über diese Materie sein wird. Die Red.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 10. XXXV. Jahrgang. Oktober, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Welchen Nutzen hat die Bakteriologie für die Diagnose innerer Krankheiten gebracht? Ueber unangenehme Nebenwirkungen des Migränin. Die Tamarinden als Laxans. Ueber die Geschmacksverbesserung von Medicamenten und über Saturationen. — Ueber Zunahme und Ursachen der progressiven Paralyse. Die Wasserretention im Fieber. In welcher Weise soll die Einspritzung des Diphtherie-Antitoxin erfolgen? Zur bakteriologischen Diagnose der Diphtheritis. Die verschiedenen Formen der Ischias und deren Behandlung. — Die rationelle Therapie des Stotterns. Die Gärtner'sche Fettmilch, eine neue Methode der Säuglingsernährung. — Die Gefährlichkeit der Sublimatpastillen. Salolüberzug für Dünndarmpillen.

Welchen Nutzen hat die Bakteriologie für die Diagnose innerer Krankheiten gebracht?

Vortrag, gehalten am 28. September 1894 in der Section für interne Medizin der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

Von Prof. O. Rosenbach in Breslau.*)

Auf dem Gebiete der Diagnostik hat die Bacteriologie zur Diagnose in absentia geführt, da ein bakteriologisch geschulter Techniker im Stande sein soll, fern vom Krankenbette, aus der Untersuchung der Excrete das Leiden zu bestimmen, und die Grundlage für Prognose und Therapie zu fixiren.

Die Bakteriologie kommt dadurch, daß sie den Menschen dem Experimentalthiere und dem todten Nährboden gleichsetzt, das heißt durch Anwendung maximaler Reize und Beseitigung aller Schutzvorrichtungen (Injection von großen Mengen Reinculturen in das Blut) die individuellen Eigenthümlichkeiten des Organismus ausschaltet, zu falschen Ergebnißen. So erhält man statt der verschiedenen Bilder und des wechselnden Verlaufes der Infectionskrankheiten das uniforme Bild der Infectionskrankheit (der Ueberschwemmung des Organismus mit Mikrobien und ihren Producten). So hat man es erreicht, daß alle Versuchsthiere nicht nur in gleicher Weise erkranken, sondern auch sterben und in gleicher Weise mit einer Dosis eines Heilmittels, die blos nach dem Körpergewicht bemessen wird, geheilt werden.

Die Bakteriologie macht also von Analogieschlüssen ganz unberechtigter Weise Gebrauch und vergleicht Unvergleichbares; sie hat deshalb das Räthsel der Ansteckung nicht gelöst, sondern den Knoten gewissermaßen durchschnitten. Wir kennen weder den Weg der Ansteckung noch den Ueberträger, noch die Ursache des Ausbruches von Epidemien jetzt besser als früher, sondern besitzen nur

*) Audiatur et altera pars. Die Red.

Digitized by Google

eine Reihe unbewiesener Dogmen, wie z. B. das von der Verbreitung der Cholera auf dem Wasserwege.

Auch die moderne Heilserumtherapie, die nach dem eclatanten Mißerfolge der antibakteriellen (mikrobiciden) Therapie und des Koch'schen Verfahrens jetzt wieder einen neuen Triumphzug durch das Reich der Statistik beginnt, ist aufgebaut auf der Verkennung des Wesens von Krankheit und Heilung; denn sie verwechselt die mögliche Präventivtherapie (Impfung) mit der Möglichkeit einer Beeinflussung des Krankheitszustandes, der erst nach längerer Incubation eingetretenen veränderten Reactionsform des Gewebes. Hier, wo bereits eine ganze Kette von Vorgängen ausgelöst ist, die auch unabhängig von dem ersten Auslösungsvorgange fortbesteht, sind eben die Verhältniße anders als dort, wo noch keine fremden Reize eingewirkt haben und das Impfmittel einen gewissen jungfräulichen, normal reagirenden Boden findet. (Bemerkenswerth ist auch der Umstand, daß eine homöopathische Dosis von Heilserum einen sicheren Umschwung herbeiführen soll, während doch der inficirte Körper aus seinem Serum unter dem Einfluße des Infectionsträgers, also eines maximalen Reizes, die Heilpotenz nicht zu bilden vermag.)

Deshalb sind ihre glänzenden Erfolge — die überdies erst an kleinem Zahlenmaterial gewonnen sind — nur scheinbare; sie hängen unserer Auffassung nach jetzt nur von der willkürlichen Handhabung der Statistik ab, ganz abgesehen davon, daß locale und allgemeine Schwankungen der Mortalität auch dem skeptisch Prüfenden Veranlassung zur Täuschung bieten können.

Die neue Diphtherie-Behandlung, eine Schwester der Homöopathie, wie wir nicht versäumen wollen hervorzuheben, hat angeblich ihre Haupterfolge bei Fällen, die in der ersten Zeit zur Behandlung kommen, also bei Fällen, wo die klinische Diagnose zwischen gutartiger Halsentzündung und Diphtherie durchaus noch nicht sicher ist. Die blosse Anwesenheit von Diphtherie-Bacillen ist aber nicht identisch mit dem Begriffe der klinischen Diphtherie oder gar ein Beweis für die Schwere des Processes; denn erst die bereits ausgebildeten Gewebsstörungen sind sichere Zeichen der erfolgten Einwirkung eines Reizes auf die Gewebe und darum der Ausdruck der Schwere der Erkrankung. Wenn jeder Fall, wo Diphtherie-Bacillen gefunden werden, als Diphtherie bezeichnet wird, wenn der noch unwirksame (hypothetische) Reiz schon als wirksam gedacht wird, dann ist natürlich die neue Behandlung im Vortheil vor der alten, weil sie die günstigsten Chancen des Verlaufes der zweifelhaften Fälle, die ja sich meist als einfache Anginen herausstellen, mit Unrecht voll für sich in Anspruch nimmt. Auch

Digitized by Google

jedes andere Verfahren muß günstige Resultate haben, wenn es am ersten Tage, das heisst also in Fällen angewendet wird, wo nach dem heutigen Begriff die Diagnose zwischen Diphtherie und einfacher Halsentzündung überhaupt unmöglich ist.

Unserer Ansicht nach unterscheiden sich bezüglich der Gefahr des Zustandes die verschiedenen Formen der Halsentzündung weniger durch die Art des Reizes, die Species des Krankheitserregers, als durch die Reactionsgröße und Form des betreffenden Gewebes. Bei der Scharlach-Diphtherie sind nur Streptococcen oder Eitercoccen vorhanden, aber ihr Verlauf ist nicht günstiger wie der der specifischen Diphtherie. Die einfache Halsentzündung, bei der dieselben Mikroben gefunden werden, erhält ihren gutartigen Charakter nur durch die Widerstandsfähigkeit des Gewebes. Merkwürdigerweise bezeichnet man heute aber bereits die Fälle als Diphtherie, wo Bacillen ohne Gewebsstörung vorhanden sind und verwechselt also, wie erwähnt, die mögliche Krankheitsursache mit der Krankheit. Mit demselben Rechte könnte man Pflaumen faulig nennen, weil auf ihnen Schimmelpilze wuchern, und auch von Pneumonie sprechen, wenn sich Pneumoniecoccen im Munde befinden, während doch die Pflaume erst der Nährboden für die Pilze wird, wenn ihre Oberhaut zerstört ist, und das Lungengewebe erst Nährboden für Pneumoniecoccen, wenn seine Widerstandskraft geschädigt ist. (z. B. durch Erkältung.)

So ist der Widerspruch zwischen klinischer Beobachtung und bakteriologischer Forschung entstanden. Der Arzt diagnosticirt eine einfache Halsentzündung, wo der Bakteriologe Diphtherie mit ihren Schrecknißen sieht; so ist es gekommen, daß der Bakteriologe nur den Begriff der „Tuberculose" kennt, während der Kliniker zwischen Phthise, Tuberculose, Bronchopneumonie und Katarrh, also verschiedenen Arten der Reactionsform, unterscheiden muß.

So ist endlich der Fall möglich, daß der Arzt einen Sterbenden sieht, während der entfernte Bakteriologe nach wenigen Tagen die Nachricht sendet, daß es sich um eine gutartige Erkrankung, nämlich um Cholera nostras, gehandelt hat. Auf der andern Seite wieder kann es sich ereignen, daß ein Mensch, der sich garnicht krank fühlt, auf Grund des Befundes von Kommabacillen aller menschlichen Rechte beraubt wird.

Alle diese Fehler hängen von dem Schlagworte „Diagnose" ab: nur weil man die individuelle Diagnostik, die einzige Grundlage für die Beurtheilung des Falles, vernachlässigt, konnte jene tiefgreifende Trennung zwischen der praktischen und theoretischen Beurtheilung eintreten.

Somit dürfen wir fernerhin nicht das Individuum als

Digitized by Google

Quantité négligeable betrachten; unser Streben muß dahin gerichtet sein. nicht blos die Reize für den Organismus aufzufinden, sondern die Disposition festzustellen, d. h. die Fähigkeit des Organismus, Kräfte zu ersetzen und zur Arbeit zu verwerthen. Reiz ist eben nicht das, was im Stande ist, Veränderungen im Körper hervorzurufen, sondern was solche Veränderungen bereits hervorgerufen hat.

Zur Grundlage dieser Feststellung können uns aber blos die sichtbaren Erscheinungen veränderter Funktion, die sogenannten Symptome, dienen, und diese sind nur ein ungenaues Abbild der inneren Veränderung im Haushalte des Körpers.

Auf die Auffindung dieser Beziehungen, so schwer sie auch ist, auf die Bestimmung des Kräfteverbrauches, nicht blos des Kräfteaustausches für jede Arbeitsleistung, muß mehr Studium verwendet werden. Aus den bloßen Ergebnißen von Stoffwechseluntersuchungen zum Beispiel läßt sich das Verhältniß der Energetik ebensowenig bestimmen, wie aus der Größe der Dividenden die Prosperität eines Unternehmens oder die sociale Lage der Arbeiter zu erschließen ist.

Wenn auch die Reactionsform (das Symptom) bekannt ist, so haben wir doch, um die inneren Vorgänge, die ihr zu Grunde liegen, zu bestimmen, eine Gleichung mit zwei Unbekannten zu lösen, da wir für gewöhnlich weder die Disposition noch die Größe des Reizes kennen. Wäre die Größe der Reaction der Größe des Reizes proportional, so müßte bei gleichem Reiz das Krankheitsbild stets gleich ausfallen, was aber, wie die Erfahrung der Praxis lehrt, nicht der Fall ist. Die gleiche Größe einer Intoxication oder eines Traumas erzeugt bei verschiedenen Personen verschiedene Symptomencomplexe. Das Koch'sche Verfahren, wo der Reiz durch die injicirte Tuberculindosis bestimmbar war und der Temperaturgrad die Größe der Reaction angab, hat am besten gestattet, diesen Einfluß der Disposition wissenschaftlich zu demonstriren.

Somit können wir die Mikrobien als Ursachen von Krankheitserscheinungen nur dann betrachten, wenn die Disposition des Organismus, auf diesen Reiz zu reagiren, maximal ist oder wenn der Reiz eine ungewöhnliche Höhe erreicht, wie bei der Injection von Reinculturen oder bei der Einführung großer Substanzen in den Magen. Ist die Disposition minimal, so haben wir die Immunität, ist sie von mittlerer Größe, so erhalten wir die verschiedenen Krankheitsbilder, je nachdem die einzelnen Componenten der Immunität, die thermischen, chemischen und anderen Vorgänge mehr oder weniger hohe Reizwellen besitzen oder durch Anpassung und Auslösung von Hemmungsvorgängen die Erregbarkeit herabgesetzt wird. In die erste Kategorie

Digitized by Google

der Erkrankungen, wo die Species diagnostisch verwerthbar ist, gehört vielleicht Malaria, Febris recurrens und Milzbrand, schwere Pyämie, nämlich die Krankheiten, wo die Mikrobien im Blute oder in den Geweben constant vorhanden und leicht auffindbar sind. In die zweite Kategorie gehört der Typus abdominalis wo eine weitgehende Disposition des Gewebes die primären Veränderungen bewirkt, die eine Wucherung von sonst nicht pathogenen Bakterien (Bacterium coli) begünstigen, die natürlich wiederum die Ursache einer selbstständigen, eigentlich secundären, Gewebsstörung sein können. Die Entwicklung der Destruction der Lunge, der Phthise (wir sagen ausdrücklich nicht Tuberculose), setzt immer eine Prädisposition voraus, die in einer bestimmten Form scrophulöser Erkrankung oder in einer besonderen Form des Thorax am deutlichsten zum Ausdruck kommt. Sind diese Bedingungen gegeben, so können sich in diesem geschwächten Gewebe Eitercoccen, Tuberkelbacillen oder verschiedene Formen von Mikroben unter dem Bilde der Symbiose entwickeln.

Die weitere Forschung wird zeigen, ob wir mit unserer Kritik der Grundlagen unserer Diagnostik, mit dem Hinweis auf die Auswüchse der Bakteriologie und mit dem Wunsche nach einer neuen Form klinischer Diagnostik das Richtige getroffen haben. Das Eine ist aber wohl sicher, daß im Augenblick die Wege der besonnenen klinischen Forschung und der Bakteriologie nicht dieselben sind, wenn auch beide nach demselben Ziele streben, nämlich dem Kranken zu helfen.

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber unangenehme Nebenwirkungen des Migränin. Von Dr. Freudenberg-Dresden. Zwei von F. in der verflossenen Woche beobachteten Fälle von unangenehmen Erscheinungen bei der Anwendung von Migränin lassen es gerathen erscheinen, diese Vorkommniße hier kurz mitzutheilen:

Der eine Fall betrifft eine 30jährige Frau, welche sich wegen hochgradiger Constipation zur Zeit in F.'s Behandlung befindet. Leichten Kopfwehs halber nahm die etwas nervöse Dame eines Abends $^1/_2$ Gramm Migränin. Der Kopfschmerz besserte sich zwar darauf, dagegen trat plötzlich eine heftige Uebelkeit, verbunden mit Schwindel und Ohnmachtsgefühl auf, so daß die Dame sich genöthigt sah, sich sofort zu Bett zu legen. Dabei bestand, auch als der anfallsweise aufgetretene Schwächezustand mit Hilfe von anregenden Mitteln einigermaßen beseitigt war, ein lebhaftes Kältegefühl im ganzen Körper, sowie eine quälende Empfindung

Digitized by Google

von Schwere in den Gliedern. Noch am anderen Morgen, als F. die Patientin sah, machte dieselbe den Eindruck einer wirklich Kranken. Die Körperoberfläche fühlte sich feuchtkalt an, die Lippen waren bläulich verfärbt, die Augen leicht getrübt, die Zunge belegt und der Puls verlangsamt. Im Laufe des Tages gingen alle Erscheinungen zurück und machten völligem Wohlsein Platz.

Erheblich schwerer als dieser erste war der zwei Tage darauf von F. beobachtete zweite Fall ähnlicher Art, der außerdem auch dadurch noch eine erhöhte Bedeutung erhält, als es sich bei ihm nicht um eine (wie oben angegeben) etwas nervöse Dame, sondern um eine höchst kräftige und — abgesehen von einer durch ein mangelhaft geleitetes Wochenbett verursachten Gebärmutterverlagerung — vollkommen gesunde Dame handelt. Dieselbe ist 35 Jahre alt, muskelstark, von großer Statur und in vorzüglichem Ernährungszustande.

Veranlaßt durch die gegenwärtig alle Tagesblätter füllenden Reclameartikel über die auffallend günstigen Wirkungen des Migränins, kaufte dieselbe in einer benachbarten Apotheke drei Grammdosen dieses Mittels, von denen sie leichter Kopfschmerzen wegen, die sie sich an jenem Tage — wahrscheinlich durch Ueberanstrengung in der häuslichen Wirthschaft und kleine damit verbundene Aufregungen — zugezogen hatte, eine Dosis einnahm.

Fast unmittelbar darnach wurde die kräftige Dame von einem ihr ganz ungewohnten Schwindelgefühl erfaßt, welches sie zwang, sich sofort niederzulegen. Sie hatte zugleich das Gefühl als ob ihr Herz still stände. Die Haut wurde eiskalt, die sichtbaren Schleimhäute bläulich verfärbt, Schaum trat aus dem Munde. Dabei bestand Ohrensausen, hochgradige Steigerung der Kopfschmerzen und lebhafter Harndrang bei Abgang von wenig Harn unter brennenden Schmerzen auch noch während des folgenden Tages.

Ganz ersichtlich war in diesem Falle die besondere, eigenartige Einwirkung anf die verschiedenen Schleimhäute.

Noch am anderen Tage konnte F. Temperaturherabsetzung und Pulsverlangsamung feststellen.

Wenn man sich auch keineswegs der Möglichkeit verschließen kann, daß es sich in beiden Fällen bei den betreffenden Personen um eine sogenannte Idiosyncrasie gegen ein specielles Mittel gehandelt habe, so erscheint doch immerhin das gleichzeitige Vorkommen zweier derartiger Fälle beachtenswerth. Namentlich der zweite Fall war geradezu als ein ernster zu bezeichnen, und würde, falls die Dame nicht eine überaus kräftige Constitution besessen hätte, die Sache vielleicht einen weniger günstigen Verlauf genommen haben, ein Schluß, zu welchem das ganz acute

Digitized by Google

Auftreten des gleich nach Einnahme des Mittels eintretenden Collapses wohl berechtigt. Immerhin war die Dame mehrere Tage nach glücklichem Ueberwinden des Anfalles noch von lässtigen Folgen desselben, dem Gefühl großer Mattigkeit und allgemeinen Unbehagens, nicht frei.

Da es den Apotheken zur Zeit frei steht, Migränin ohne ärztliche Vorschrift und mithin auch ohne ärztliche Controle zu verabfolgen, so muß es sich ja bei der für jenes Mittel so rührigen Reclame in Bälde herausstellen, ob es sich bei jenen beobachteten Fällen nur um vereinzelte Vorkommnisse handelt, oder ob Migränin gleich dem zuerst für den Verkauf freigelassenen Antipyrin nachträglich unter ärztliche Ueberwachung zu stellen sein wird.

Bemerkung. Die Polizeibehörde von Hamburg hat folgende Warnung veröffentlicht: Das neuerding durch Reclamen in den hiesigen Zeitungen als Heilmittel gegen verschiedene krankhafte Zustände empfohlene Migränin enthält keinerlei neue, bisher unbekannte Arzneisubstanzen, sondern ist ein Gemisch von Antipyrin und Coffeïn. Da diese beiden Bestandtheile bekanntermaßen starkwirkende, keineswegs harmlose Arzneimittel sind, wird das Publikum eindringlichst davor gewarnt „Migränin" ohne ärztliche Verordnung zu gebrauchen. Der freihändige Verkauf des Mittels in den Hamburger Apotheken ist durch Bekanntmachung des Medicinal-Collegiums vom 28. December 1891 und durch Rundschreiben derselben Behörde vom 30. Januar 1894 verboten.

(Correspdzblt. f. Sachsen.)

Die Tamarinden als Laxans. In der soeben zur Ausgabe gelangten 44. Lieferung von Drasche's Sammelwerk „Bibliothek der gesammten medizinischen Wissenschaften" schreibt der bekannte Pharmakologe Prof. Nevinny Folgendes über Herkunft, Präparation und therapeutische Anwendung der Tamarindenfrüchte:

„Die Stammpflanze — Tamarindus Indica L. — ist ein Baum aus der Familie der Leguminosae - Caesalpineae. Ursprünglich im tropischen Afrika einheimisch, wird er gegenwärtig in den meisten Ländern der heißen Zone cultivirt. Die Früchte dieses Baumes stellen die in der Ph. Germ. und A, aufgenommene Fructus Tamarindi dar.

Die Früchte werden zerquetscht, von der äußeren Hülle gänzlich, von den Samen und stärkeren Gefäßbündeln theilweise befreit. Die Drogue stellt dann eine weiche, zähe, schwarze, säuerlich riechende, stark und rein sauer schmeckende Masse vor, mehr weniger — je nach der Qualität — gemischt mit Gefäßbündeln und Samen.

Diese Handelswaare stammt aus Ostindien (Tamarindi Indici), aber auch aus dem Archipelagus und gelangt von Calcutta, Bombay und Madras auf den Markt.

Digitized by Google

Von den verschiedenen Handelssorten erklärt die Ph. A. die sogenannten westindischen Tamarinden als unzulässig. Es sind das die Früchte der in Westindien cultivirten Varietät des Tamarindenbaumes (Tamarindus occidentalis Gärtner.) Die Tamarinden der officinellen ostindischen Sorte bestehen vorzugsweise aus Weinsäure (1,5—6 Procent), saurem Kaliumtartarat (circa 5 Procent), Citronensäure (bis 9,4 Procent), Apfelsänre, Zucker (12,5 bis 30 Procent,) Pectinstoffe u. a. m."

Ueber die therapeutische Verwendung schreibt Prof. Nevenny: „Selten wird Pulpa Tamarindorum cruda verwendet, dann aber gewöhnlich in Decoctform als kühlendes Getränk (25.0 bis 60,0 : 1 Liter Wasser) oder als Abführmittel (zu 7,0 bis 25,0 : 100 Gramm Col.) für sich oder besser in Combination mit anderen Abführmitteln, besonders Salzen. Häufiger steht Pulpa Tamarindorum depurata im Gebrauch. Intern für sich zu 25,0 bis 60,0 oder in filtrirter wässeriger Lösung, meist aber als Constituens für abführende Latwerge (Electuarium lenitivum etc), dann auch zu Mixturen und Molken."

Als die beste Form der Darreichung von Tamarinden gelten in Deutschland die Präparate von Dallmann u. Co. in Gummersbach und die Tamarinden-Essenz von C. Kanoldt in Greifswald.

Ueber die Geschmacksverbesserung von Medicamenten und über Saturationen. Von Prof. L. Lewin. (Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 28.) Zu den constantesten Theilen eines Receptes gehört das sogen. Corrigens, das Mittel, das den schlechten Geschmack eines Medicaments verbessern soll. Nicht als ob der dasselbe verschreibende Arzt in jedem Falle weiß, daß das Arzneimittel schlecht schmeckt — oft ist dies gar nicht der Fall —, das Corrigens wird aus alter Gewohnheit und Nachahmung hinzugefügt, selbst wenn es sich auch nicht um Kinder handelt, für die ein Zuckersaft vielleicht noch ein Lockmittel darstellt. Syrupus simplex oder gar Syrupus Rubi Idaei, das sind die Zauberworte, die fast typisch den Schluß des Receptes bilden! Man kann aber nur in sehr wenigen Fällen ein schlecht schmeckendes Medicament durch Zuckersyrup gut schmeckend machen. Sehr häufig wird ein schlechter Geschmack dadurch sogar noch mehr verschlechtert. Vor allem aber wird das Medicament dadurch theurer, ein Gesichtspunkt, den man selbst in der besseren Praxis nicht gleichgiltig behandeln darf. Warum nicht, fragt L. hier mit Recht, wenn man es für absolut erforderlich hält, den Kranken Zucker zu jeder Dose der Arznei oder zu der ganzen Flasche des Medicaments hinzusetzen lassen?

Digitized by Google

Es ist aber nicht nur die Nutzlosigkeit des Zusatzes von Syrup und seine nicht selten schlechte Beschaffenheit in den Apotheken, die den Arzt abhalten sollte, ihn zu verschreiben, sondern auch der Umstand, daß er für gewisse Magen eine Schädlichkeit darstellt. Zersetzung in denselben anregt, wenn die geeigneten Erreger dafür vorhanden sind.

Mittel, wie Saccharin i. e. Benzoësäuresulfinid oder Dulcin i. e. Paraphenetol - Carbamid stellen sogar unter Umständen sehr stark wirkende Arzneistoffe dar.

Aetherische Oele resp. die aromatischen Wässer sind in einem gewissen Sinne Corrigentien für Pulver resp. Lösungen. Sie erzielen dies, indem sie die unangenehme Geschmacksempfindung übertönen. Falls man einmal aus dieser Gruppe einen Stoff auswählen will, soll man sich einzig und allein am Oleum Menthae piperitae für Pulver, resp. der Aqua Menthae piperita, für Lösungen halten. Ein anderes aromatisches Wasser, z. B. Aqua florum Aurantii verschreiben, heißt ohne jeden Grund den Kranken zu einer Mehrausgabe veranlassen.

Es gibt aber andere, bisher nicht eingeführte Stoffe, die in der That im Stande sind, die Geschmacksempfindung für gewisse unangenehme Geschmacksqualitäten ganz aufzuheben und dafür eine angenehmere zu setzen. Da ist die Winterfrucht vom Sudan, die Früchte von Bumelia dulcifica, die den bitteren und selbst sauren Geschmack in einen süßen umwandeln. Die gleiche Eigenschaft kommt Phrynium Danielli zu. Noch anders wirkt Gymnema silvestre, ein zur Familie der Asclepiadeae gehörendes Schlinggewächs. Diese Pflanze lähmt die Geschmacksempfindung für Bitter und Süß. Kaut man 1—2 Blätter davon, so wird Zucker nicht mehr geschmeckt. Im Ingwerbackwerk nimmt man nur das stechende Gefühl, aber keinen süßen Geschmack wahr, und beim Verzehren einer süßen Orange nach dem Kauen dieser Blätter werden die beiden vorhandenen, und sonst nur combinirt zum Bewußtsein kommenden Geschmacksempfindungen von Süß und Sauer zerlegt, und nur das letztere wahrgenommen. In gleicher Weise schwindet der bittere Geschmack des Chinins, nachdem die schmeckenden Organe durch die Gymnema silvestre ihre Empfindung zeitweilig eingebüßt haben. Schon nach 1—2 Stunden empfindet die Zunge wieder normal.

Der wirksame Bestandtheil der Drogue ist die Gymnemasäure, die mit Alkaloiden unlösliche Salze liefert.

Ebenso wird Bitter nicht empfunden, wenn man die Blätter oder ein Fluidextract derselben von Eriodictyon glutinosum Benth. nimmt. —

Digitized by Google

Auch die Saturation ist eine außerordentlich häufig gebrauchte Arzneiform; für welchen Zweck man indessen dieselbe verordnet, ist sehr schwer zu sagen. Es gibt Aerzte, die der Meinung sind, man verschriebe eine Saturation, um das durch die Zerlegung des kohlensauren Salzes neu entstandene Salz zu verordnen:

Kohlensaures Kalium + Essigsäure = essigsaures Kalium + Kohlensäure.

Das wäre aber eine Polypragmasie, die ohne Nutzen dem Kranken Recepturkosten bereitet, da essigsaures Kalium sowohl in Substanz als auch in Lösung in der Apotheke vorräthig gehalten wird.

Eine zweite Gruppe von Aerzten verordnet die Saturation der Kohlensäure wegen. Hiergegen ist jedoch einzuwenden, daß, wenn der Kranke die Saturation nur der Kohlensäure wegen nimmt, er billiger dazu kommt, wenn er gutes Selterswasser trinkt.

Meint aber jemand — auch dies ist der Fall gewesen, —, daß man in der Saturation nicht mit der freien, sondern der in Wasser gelösten Kohlensäure wirkt, so wird der Kranke auch dann besser fahren, wenn er schal gewordenes Selterswasser trinkt.

Eine vierte Gruppe von Aerzten verschreibt dem Kranken die Saturation „ut aliquid fiat“ oder „ut aliquid fieri videatur“ oder „ut aliquid habeat“. Ist es aber einmal nöthig, bei Kranken, die einfach suggestiv nicht zu behandeln sind, arzneilich suggestiv vorzugehen, dann sollte man doch so human sein, besonders da, wo das Verdienen schwer fällt, nicht außer den Consultationskosten noch die Kosten für eine Receptform aufzuerlegen, die in sich werthlos ist. Für eine suggestive Wirkung werden sich billigere und dem Kranken angenehmere Medicamente finden lassen. Denn die Saturation ist außerdem, wenn sie wirklich neutral ist, ein widerlich schmeckendes, fades Medicament, das dem Kranken unendlich viel weniger angenehm ist, als ein wenige Pfennige kostendes Brausepulver.

II. Medicin.

Ueber Zunahme und Ursachen der progressiven Paralyse. Von R. v. Krafft-Ebing: (Intern. klin. Rundsch., 94. 36. Allg. med. Centralzeitung.) Da die progressive Paralyse trotz ihrer markanten Symptome erst in den Schriften der Aerzte zu Ende des 18. Jahrhunderts Besprechung findet, so hat man versucht, sie für eine moderne und in sociologischen Factoren unseres Jahrhunderts begründete Krank-

Digitized by Google

heit zu halten. Dazu kommt, daß sich eine wirkliche Zunahme der Paralyse nachweisen läßt. Fast übereinstimmend lautet die Erfahrung der Irrenärzte, daß die Paralyse in allen Culturländern in bedeutender Zunnahme begriffen sei, während die functionellen gutartigen Geisteskrankheiten (Psychoneurosen) eine entsprechende Abnahme aufweisen, und zwar obwohl die Paralyse im Gegensatz zu früher immer häufiger in der ruhig verlaufenden, dementen, einfach atrophischen Form auftritt, einer Form die leicht in häuslicher Pflege oder in einem einfachen Siechenhause behandelt werden kann und auch behandelt wird, so daß die Procentzahlen der Irrenanstalten noch weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben.

Thatsächlich bringt jeder Erfahrene einer Manie oder Melancholie, die einen Großstädter in mittleren Altersjahren heimsucht, heutzutage das größte Mißtrauen entgegen. — Moreau hat zuerst 1850 eine Zunahme der Paralyse in den großen Irrenanstalten von Paris nachgewiesen. Régis berichtete 1885, daß in manchen französischen Anstalten die Paralyse um 33,3 % zugenommen hat. Snell findet, daß in der Anstalt Hildesheim die relative Anzahl der Paralytiker sich nahezu verdoppelt hat. Nach Thomsen ist in der Berliner Charité der Procentsatz der Paralytiker von 1880 bis 1885 von 28 % auf 35 % gestiegen, während der jährliche Zuwachs an Geistesgestörten überhaupt in der Charité nur mit 6 % sich bezifferte. Nach Althaus (London) wuchs die Gesammtzahl der Paralytiker in englischen Irrenanstalten in den Jahren 1838—1871 von 12,61 % auf 18,11 %, während in der gleichen Zeit die Aufnahme von Geisteskranken überhaupt nur von 0,84 % auf 1,25 % sich steigerte. — Huppert findet eine Zunahme der Paralyse in allen Schichten der Bevölkerung in Sachsen. Aus den dem Verf. mitgetheilten und von diesem zusammengestellten fünfjährigen Durchschnittsprocentzahlen der Paralyse-Aufnahme während der letzten 20 Jahre aus den im Bezirk von Groß- und Industriestädten gelegenen Irrenanstalten ergiebt sich eine aus dem Anwachsen der Bevölkerung keineswegs erklärbare ganz stetige Zunahme der Paralyse in den großen Culturcentren: in den Jahren 1873—1892 stieg in Pest der Procentsatz der männlichen Paralytiker von 28,5 auf 36,5, der weiblichen von 4,5 auf 7,5; in Berlin von 30,2 resp. 8,0 auf 34,6 resp. 17,5; in München von 28,0 resp. 8,5 auf 36,3 resp. 11,2; in Hamburg von 18,1 resp. 6,7 auf 21,5 resp. 8,5; in Wien von 15,7 resp. 4,4 auf 19,7 resp. 10,0; in Basel von 6,5 resp. 2,0 auf 12,1 resp. 3,2. —

Nicht minder bedeutungsvoll erscheint die Thatsache, daß das mittlere Lebensalter, in welchem heutzutage die Paralyse ihre Opfer befällt, in verhältnißmäßig kurzer Zeit

Digitized by Google

sich reducirt hat, was nur im Sinne einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegen die ätiologischen Schädlichkeiten zu deuten ist; so hat sich in Frankreich das Durchschnittsalter von 44,5 auf 38 Jahre reducirt. Dazu kommt die zunehmende Häufigkeit der Krankheit im kindlichen und juvenilen Alter, welche man früher für immun hielt. —

Endlich läßt die Statistik ein immer häufigeres und in tieferem Alter stattfindendes Auftreten der Krankheit beim Weibe erkennen, wie die oben aufgeführten Zahlen ergeben. Das Verhältniß der Ziffern der Frauen- zur Männerparalyse gestaltete sich Ende der 70er Jahre in den preußischen Anstalten wie 1 : 8, während nach Siemerling (Berliner Charité), der in den letzten 13 Jahren die Zahl der aufgenommenen paralytischen Weiber mit 11,5% berechnet, sich das Verhältniß wie 1 : 3,5 stellt. — Dazu kommt, daß die Statistik der Anstalten bezüglich der Frauenparalyse noch mehr hinter der Wirklichkeit zurückbleibt, als hinsichtlich der Männerparalyse, da die erstere viel milder verläuft und damit viele Fälle nicht zur Aufnahme gelangen.

In welchen sociologischen Factoren ist der Grund für diese Zunahme zu suchen? „Zunächst muß darauf hingewiesen werden, daß diese Krankheit nicht allein in Zunahme begriffen ist, sondern daß Geisteskrankheit und Nervenkrankheit überhaupt, ganz zu geschweigen der zunehmenden Zahl der Selbstmorde, die gleiche Erscheinung aufweisen. Die Zunahme der Paralyse ist somit nur eine Theilerscheinung neurotischer Deterioration in den Massen des Volkes.“ Daß aber die ätiologischen Momente hierfür in sociologischen, speciell culturellen Einflüssen zu suchen sind, geht daraus hervor, daß die Paralyse in Civilisationscentren erschreckend häufig vorkommt, im Orient, in un- und halbcivilisirten Ländern sehr selten ist, aber auch in ländlichen, ausschließlich Ackerbau treibenden Districten Europas ungleich seltener als in Welt-, Fabrik- und Handelsstädten angetroffen wird. Nach Arnaud ist die Paralyse in den großen Städten 4 mal häufiger als bei der ländlichen Bevölkerung. In der Landbevölkerung von Irland und Dänemark ist die Krankheit sehr selten. Nach Mendel war der Procentsatz der Paralytiker in den Provinzialanstalten von Schleswig-Holstein und Hannover 1876 4,5% gegenüber der Provinz Brandenburg mit 19.7% und speciell Berlin (Charité) mit 26%. Verantwortlich zu machen sind also die für das Großstadtleben charakteristischen, durch die sociale Lage bedingten Zustände: Excesse im Arbeiten und geistige Ueberanstrengung auf der einen Seite, Excesse der Genußsucht auf der andern, die antihygienischen Momente der Existenz in der Großstadt überhaupt.

Im einzelnen weist schon der Unterschied der Ge-

Digitized by Google

ſchlechter hinsichtlich der der Morbidität darauf hin, daß die Verſchiedenheit der geſellſchaftlichen Positionen von Mann und Weib hier bedeutungsvoll sein muß, und zwar in besonders ausgeprägter Weise in den höheren Geſellſchaftskreisen; während der Mann hier — besonders der Offizier, Arzt, Börsianer, Ingenieur — ein verhältnißmäßig großes Contingent stellt, ist die Frau vom Stand fast immun. Es kann nun nicht Zufall sein, daß mit der modernen Veränderung der socialen Position der Geſchlechter gleichzeitig das Weib im allgemeinen, wie oben gezeigt, immer mehr seine relative Immunität gegen die Paralyse verliert — Von besonderer Bedeutung ist endlich die Syphilis in der Vorgeſchichte der Paralytiker. Nach Rieger (Würzburg) fanden sich unter 1000 nicht paralytiſchen Geisteskranken nur 39 mal luetiſche Antecedentien, unter 1000 paralytiſchen dagegen 400 mal, also über 10 mal häufiger. Die Mehrzahl der Forſcher ſchätzt den Einfluß der Syphilis noch höher. Bemerkenswerth ist die Statistik von Oebeke, nach welcher bei Paralytikern aus höheren Ständen der Procentsatz der Lues 73,3%, bei den aus niederen nur 16,7% beträgt. Der Ausbruch der Paralyse ſchwankt in dem zweiten Zeitraume zwiſchen 0,5 und 30 Jahren nach der Infection, fällt aber meist in das 5. bis 15. Jahr nach derselben, womit sich zum Theil erklärt, warum die Paralyse gerade auf der Höhe des Lebens die meisten Opfer fordert. Alles also, was hinsichtlich socialer Einrichtungen und Bedingungen die Entstehung der Syphilis fördert, leistet der Entstehung der Paralyse Vorſchub. Außer mangelhafter sanitätspolizeilicher Ueberwachung oder unzweckmäßiger Regelung des Prostitutionswesens kommen vor allem die Hinderniße und Schwierigkeiten, welche in der Geſellſchaft der Eheſchließung entgegenstehen, in Betracht. Von diesen lassen sich in's Auge fassen:

1. Die zunehmende Complicirtheit der Existenzbedingungen, die großen Ansprüche, namentlich der höheren Stände, an das Leben und andererseits die meist erst in vorgerücktem Lebensalter sich ergebende Möglichkeit, diese Bedingungen für einen Haushalt zu ſchaffen. In dieser mißlichen Lage und hinsichtlich sexueller Bedürfniße auf Prostituirte angewiesen, befindet sich heute der Staats- und Privatbeamte, die Offiziere, die selten vor dem 35. Jahr in die Ehe treten können. Die größere Häufigkeit der Syphilis und damit auch der Paralyse in höheren Geſellſchaftskreisen findet ſchon allein darin ihre Erklärung.

2. Das riesenhafte Anwachsen der Bevölkerung der Großstädte mit der Theuerung der Lebensbedingungen einerseits, der großen Leichtigkeit andererseits, sexuelle Bedürfnisse außerehelich zu befriedigen.

Digitized by Google

3. Die Unauflösbarkeit der (katholischen) unglücklichen Ehe in Ländern mit auf dem Boden des canonischen Rechtes stehender Ehegesetzgebung, wodurch dem Concubinat und der Prostitution der Ehegatten Vorschub geleistet wird.

4. Die allgemeine Wehrpflicht, insofern sie die Zeit der Eheschließung überhaupt hinausrückt, viele junge Männer in den Haupt- und Garnisonstädten mit den Auswüchsen der modernen Cultur bekannt macht. Jedenfalls hat eine große Anzahl Männer während ihrer Militärzeit Syphilis acquirirt und dadurch den Grund zu späterer Paralyse gelegt. Schon deshalb empfiehlt es sich, die Garnisonen außerhalb der Großstadt zu verlegen.

Ueber die Wasserretention im Fieber, ein Beitrag zur Frage über die Bedeutung der Wasserzufuhr und der Auswaschung des menschlichen Organismus bei Infectionskrankheiten. Von Dr. J. Glax. Die Frage, ob Fiebernde in ihren Geweben Wasser aufspeichern, war bisher nicht genügend gelöst, und G. hat es deshalb unternommen, an 53 Typhuskranken das Verhältniß der aufgenommenen Flüssigkeitsmengen zu vergleichen. Er kam hierbei zu folgenden Resultaten:

1. Die Harnmenge ist bei Typhus abdominalis im Fieberstadium sehr herabgesetzt und steigt nach eingetretener Defervescenz weit über das Normale. Es wird während des Fiebers Wasser im Körper aufgespeichert und durch eine in der Reconvalescenz auftretende Harnfluth wieder ausgeschieden.

2. Auch eine vorübergehende Temperaturerniedrigung steigert häufig die Harnmenge und ebenso kann durch kurzdauernde Steigerung der Körpetemperatur eine Verminderung der Diurese hervorgerufen werden. Nur Schüttelfröste mit darauffolgender Temperaturerhöhung bewirken meist ein plötzliches, rasch wieder schwindendes Ansteigen der Harnmenge.

3. Die Harnfluth tritt mitunter sofort mit dem Temperaturabfalle ein, meistens jedoch steigt die Harnmenge allmälig mit der Rückkehr der Normaltemperatur oder noch während des Fiebers bei beginnender Defervescenz, und ist dies insofern ein günstiges prognostisches Zeichen, als man in kürzester Frist die vollkommene Entfieberung erwarten darf. In einer großen Zahl der Fälle kommt es jedoch erst nach längerer Fieberlosigkeit zur Ausscheidung des aufgespeicherten Wassers.

4. Das Absinken der Diurese im Fieber hängt in erster Linie von der Verminderung der Triebkraft des Herzens und der Erniedrigung des Blutdruckes ab, denn in der ersten Krankheitswoche, in welcher das Herz noch kräftiger ist,

Digitized by Google

sind die Harnmengen häufig noch normal, sinken am tiefsten in der zweiten und dritten Woche und steigen mit dem Schwinden des Fiebers und der zunehmenden Herzkraft wieder an.

5. In vereinzelten Fällen, in welchen offenbar die Herzarbeit und Accommodationsfähigkeit der Blutgefäße eine sehr günstige ist, wird, namentlich wenn die flüssigen Ingesta sehr niedrige sind, die Harnmenge durch das Fieber nur vorübergehend oder vielleicht auch gar nicht beeinflußt.

6. Eine zur vermehrten Flüssigkeitsaufnahme proportionale Steigerung der Diurese bei Typhuskranken findet gewiß in der Mehrzahl der Fälle nur im Stadium der Defervescenz statt. Das Ausscheidungsvermögen während des Fiebers ist ein begrenztes und scheint sich die Diurese in der Regel umso günstiger zu gestalten, je geringer die flüssigen Ingesta sind.

Die voranstehenden, von G. gewonnenen Resultate sind für die Therapie von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit, weil mehrere moderne Forscher in dem Streben, der von einer Infectionskrankheit befallenen Körper von den Producten der Mikroorganismen zu befreien, die Auswaschung der Gewebe durch reichliche Getränkezufuhr oder selbst durch Injectionen physiologischer Kochsalzlösung unter die Haut empfohlen haben, wobei sie von der Voraussetzung ausgingen, daß die Gewebe bei langdauernden, fieberhaften Infectionskrankheiten, namentlich aber bei Typhus abdominalis, wasserarm seien. In der That ist aber diese moderne, humoral-pathologische Anschauung falsch, denn sie widerspricht den Gesetzen der Mechanik der Blut- und Säftebewegung. Der fiebernde Organismus speichert Wasser auf, und es ist deshalb unmöglich, denselben auszuwaschen.

Vermehrte Wasserzufuhr führt bei fiebernden Kranken zu vermehrter Retention und Steigerung der Körpertemperatur. Wenigstens findet man, daß durch Diarrhöen oder Blutungen veranlaßte Wasserverluste die Temperatur Fiebernder herabsetzen, und in Uebereinstimmung mit dieser Thatsache beobachtete G. bei einem Typhuskranken, welchem nur mäßige Flüssigkeitsmengen gereicht wurden, auffallend niedere Körpertemperaturen und geringe Gewichtsverluste.

(Centralblatt f. d. ges. Therapie.)

In welcher Weise soll die Einspritzung des Diphtherie-Antitoxin erfolgen?*) Jedes Fläschchen enthält 5—10 CC. der Lösung und muß auf einmal eingespritzt werden; die größere oder geringere Menge der Flüssigkeit steht mit der Stärke der Antitoxineinwirkung in keiner Beziehung. In

*) conf. diese Zeitschrift No. 9, Seite 207.

Digitized by Google

Berlin bedient man sich zur Injektion meist der Koch'schen Ballonspritze; im Allgemeinen hat sich dieses Instrument nicht sonderlich eingebürgert und es sind in der That einige Mängel desselben nicht in Abrede zu stellen. Will man sich also eine Spritze eigens für die Anwendung des Diphtherie-Heilserums anschaffen, so thut man am besten, sich eine gewöhnliche Spritze nach Art der Pravaz'schen (eventuell mit Asbestkolben) zu besorgen, welche einen Fassungsraum von 20 CC. hat. Man kann natürlich auch kleinere Spritzen (etwa zu 10 CC.) in Anwendung ziehen, doch ist man dann meist gezwungen, da die Spritze nicht auf ein Mal den ganzen Inhalt des Fläschchens fasst, dieselbe nach Injektion des ersten Spritzeninhaltes von der Nadel, die man am besten in der Einstichstelle festhält, herabzuziehen und frisch zu füllen, was namentlich bei unruhigen Kindern und mangelnder Assistenz seine Uebelstände hat.

Die Spritze soll vor der Injection sehr gut mit Carbol, Alkohol, Aether desinfizirt, eventuell ausgekocht werden. Großes Gewicht ist darauf zu legen, daß die Injektionsnadel und die Spritze fest aneinander schließen (am besten mittelst Schraubenwindungen), da es sowohl in Rücksicht auf den Kostenpunkt als auch auf die gewünschte Heilserumdosis recht peinlich ist. wenn das Verspritzen eines Theiles der Lösung die Oeffnung einer zweiten Flasche nothwendig macht.

Zur Injektionsstelle wählt man am besten die Haut des Abdomens oder der Oberschenkel, weniger zu empfehlen sind Rücken oder Gesäß, da das Liegen dann unbequem wird, ebenso wenig rathsam die oberen Thoraxparthien, da die manchmal nach der Injektion sich einstellende Röthung der Haut leicht die Differentialdiagnose gegenüber Scharlach, welche ja bei beginnender Diphtherie nicht selten in Frage kommt, trüben könnte. Die Einspritzung erfolgt subcutan in eine aufgehobene Hautfalte; man kann bei langsamem Druck leicht den ganzen Fläschcheninhalt an einer Stelle injiciren. Die anfangs entstehende Vorwölbung der Haut verschwindet — auch ohne Massage — in wenigen Minuten. Nennenswerthe Schmerzen scheinen durch die Einspritzung nicht hervorgerufen zu werden. Die Stichstelle bedeckt man mit reiner Watte oder einem Heftpflasterstückchen.

Sollte nach der Einspritzung ein Erythem oder Urticaria eintreten, so braucht dies nicht zu beunruhigen; es sind die einzigen lästigen Nebenwirkungen des Mittels, welche bisher beschrieben worden sind, und auch ihnen kommt keinerlei ernstere Bedeutung zu. Die von fast allen bisherigen Beobachtern konstatirte Unschädlichkeit des Mittels ist ja in erster Linie die Ursache, daß die Anwendung desselben in großem Maßstabe und ohne besondere Cautelen stattfinden darf und daß auch das Publikum mit größerem Nachdrucke auf dei

Digitized by Google

Serumbehandlung erkrankter Individuen drängen wird, als es seinerzeit bei dem Tuberculin der Fall war. Freilich sind auch über diese Seite der Diphtherie-Antitoxine die Akten nicht geschlossen.

Es erübrigt nur noch, der Immunisirung durch das Diphtherieserum mit einigen Worten zu gedenken. Derartige Versuche sind im Großen noch nicht angestellt worden, so daß über die Sicherheit der Schutzwirkung, sowie die Dauer derselben kaum etwas bekannt ist.

Zur Immunisirung von Kindern und Erwachsenen soll der zehnte Theil des Inhaltes von der Lösung Nr. I genügen; ob der Schutz gegen Ansteckung länger als einige Woche dauert, ist fraglich.

Die Nachfrage nach dem Diphtherie-Heilserum ist jetzt eine kolossale; es ist zu fürchten, daß die Höchster Fabrik auf die Dauer nur langsam den Anforderungen, welche an sie gestellt werden, nachkommen wird können. Vielbeschäftigte Aerzte, namentlich solche, welche reichliche Kinderpraxis haben, werden also vielleicht gut thun, sich einen kleinen Vorrath des Mittels zu sichern, der ihnen, da das Serum sich im Dunkeln und an kühlen Orten Monate lang hält, für längere Zeit hinaus gute Dienste leisten kann.

Hoffen wir nur, daß die Erfahrungen, welche nun allenthalben mit dem neuen Diphtherieheilmittel gesammelt werden sollen, die kühnen Erwartungen, die sich an die bisherigen Mittheilungen knüpfen, vollauf bestätigen werden!

Zur bakteriologischen Diagnose der Diphtheritis. Von Dr. Martin. Der Nachweis der Löffler'schen Bacillen ist zur wissenschaftlichen Diagnose der Diphtheritis unerlässlich. Der Nachweis derselben kann geschehen entweder 1. durch directe Untersuchung der Pseudomenbranen, 2. durch Cultur der Bacillen.

1. Directe Untersuchung der Pseudomenbran.

Ein Stückchen derselben wird mit der Pincette entnommen, in ein Stückchen Silk eingeschlagen und in ein steriles Glasgefäß übertragen. Die Untersuchung geschieht womöglich sofort, indem man möglichst wenig von dem Material auf einem Deckgläschen ausbreitet, durch dreimaliges Durchziehen dnrch die Flamme fixirt und mit der Roux'schen Lösung färbt:

Solution A	Dahlia Violet	1.00
	Alkohol 90/0	10.00
	Aqu. destill.	90.00
Solution B	Methylgrün	1.00
	90%/0 Alkohol	10.00
	Aqu. destill.	90.00

Man mischt $^1/_3$ der Solution A mit $^2/_3$ der Solution B.

Digitized by Google

Durch diese Mischung werden alle Bakterien gefärbt, aber so, daß bei kurzer Färbungsdauer ausschließlich die Diphtheribacillen gefärbt werden.

2. Die Untersuchung durch Culturen beruht auf der von Löffler 1884 gefundenen und methodisch verwertheten Eigenschaft der Diphtheriebacillen, auf erstarrtem Rinderblutserum schon nach 24 Stunden aufzugehen, während die anderen Mikroorganismen erst nach späterer Zeit aufgehen.

(Bulletin medicin.)

Die verschiedenen Formen der Ischias und deren Behandlung. Von J. Schreiber (Aussee-Meran). (Wiener med. Wochenschrift 1894, No. 28 und 27.) Schr. hat die Ueberzeugung gewonnen, daß eine große Anzahl der zur Behandlung gelangenden Fälle von „Ischias" nicht Neuralgien, sondern rheumathische Processe der Muskeln, Sehnen, Fascien und des Bandapparates des Hüftgelenkes und dessen Nachbarschaft sind.

Diese, eine Ischias vortäuschenden rheumathischen Processe unterscheiden sich von den genuinen, auf mannigfaltiger Basis beruhenden Formen der Ischias vor allem durch die ununterbrochene Andauer der krankhaften Erscheinungen.

Während bei genuiner Ischias schmerzfreie, von unbehinderter Beweglichkeit begleitete Intervalle von Tagen und Wochen eintreten, werden Menschen bei denen die Ischias eigentlich nur ein rheumathischer Proceß ist, ohne Unterlaß von Schmerzen gequält und nimmt die Beweglichkeit immer mehr ab. Auch die Untersuchung des Kranken läßt wesentliche Unterschiede erkennen.

Die Schmerzen entsprechen nicht dem Verlaufe des Nerven, sie sind diffus, mehr oder weniger ausgebreitet, vorzugsweise an den fibrösen Ursprüngen der Muskeln oder an den Endsehnen festsitzend. Wenn man bei passiven Bewegungen im Hüftgelenk auf schwer zu überwindende Widerstände stößt, so ist der Verdacht auf chronischen Rheumatismus begründet. Wenn es sich um Feststellung der Diagnose „Ischias" handelt, so können wir bei Untersuchung des Kranken nicht vorsichtig genug zu Werke gehen, weil von dieser Untersuchung Therapie und Prognose abhängen.

Dies gilt insbesondere für weibliche Kranke, bei denen bisweilen in der Tiefe des Beckens gelegene auf den Nervus ischiadicus drückende Exsudate (Residuen nach Bauchfellentzündungen) die „Ischias" erzeugen. Es ist selbstverständlich, daß jede zur Bekämpfung des Leidens empfohlene Methode fruchtlos angewendet würde, so lange das Exsudat nicht beseitigt ist.

Digitized by Google

Außer dem Befunde in den Unterleibsorganen müssen wir das Becken sorgfältigst untersuchen und prüfen, ob nicht Auftreibungen des Knochen in der Nähe des Foramen ischiadicum majus vorhanden sind, welche einen Druck auf den Nerven ausüben. Diese Fälle sind allerdings sehr selten; aber da sie denn doch vorkommen, so würde ein Uebersehen falsche und deshalb zwecklose therapeutische Eingriffe zur Folge haben. Sch. steht eine einzige derartige Beobachtung zur Verfügung.

Sie betrifft einen 46jährigen Mann, der seit Jahren mit „Ischias" behaftet war. Die Untersuchung ergab, daß eine syphilistische Exostose in der Gegend der Austrittsstelle des erkrankten Nervus ischiadicus bestand und eine energische Schmierkur brachte ohne weiteres Eingreifen Heilung. Der Fall liefert nebenbei den Beweis, wie thöricht es sei, Ischiaskranke von einem Laienmasseur behandeln zu lassen.

Nicht weniger Vorsicht gebieten die durchaus nicht seltenen Fälle, in denen die ausgesprochenen Symptome der Ischias durch beginnende Tabes dorsalis bedingt sind.

Der Verdacht auf Tabes ist in derlei als Ischias angesehenen Fällen begründet, wenn die Schmerzen vorzugsweise an den Knien, am Köpfchen des Wadenbeines, an den Knöcheln, am Fußrücken und an der Fußsohle beobachtet werden, wenn diese Schmerzen plötzlich eintreten und mit unerträglicher Heftigkeit nur für sehr kurze Zeit (bisweilen nur wenige Minuten) andauern, wenn gleichzeitig die Glutäalmuskeln schmerzfrei sind und die Beweglichkeit der Extremität außerhalb der Anfälle nicht behindert ist. Eine Verwechslung mit Ischias kann deshalb leicht erfolgen, weil im ersten Beginn der Tabes bisweilen keines der charakteristischen Symptome vorhanden ist, welche zur Diagnose Tabes berechtigen. In diesen zweifelhaften Fällen darf die mechanische Behandlung als differentialdiagnostischer Behelf betrachtet werden. Wird nämlich durch eine 4 bis 6 wöchentliche rationelle mechanische Behandlung keine Heilung erzielt, dann hat man es sicher mit einer sich entwickelnden Tabes zu thun.

Ist Constipation die Ursache der Ischias, was sich durch eine längere Zeit fortgesetzte genaue Beobachtung des Kranken feststellen läßt, so wird selbstverständlich in der Behebung des Darmleidens das Heil zu suchen sein. Die Symptome der Ischias nehmen bei derlei Kranken bisweilen typische Form an; sie treten nur an bestimmten Tagen oder Tagesreihen auf, um für einige Zeit vollkommen zu verschwinden, wobei sich erkennen läßt, daß die Zunahme der Schmerzen mit jenen Tagen zusammenfällt, an denen die Stuhlentleerungen fehlen.

Was nun die Therapie anbelangt, so wird die Ischias

Digitized by Google

sowohl durch Electricität nnd Hydrotherapie als durch mechaniſche Behandlung zur Heilung gebracht. Verf. konnte sich überzeugen, daß da, wo die beiden älteren Methoden (Electricität und Hydrotherapie) im Stiche lassen, die Mechanotherapie stets von Erfolg gekrönt ist.

Bei den als Iſchias angegebenen inveterirten rheumathiſchen Processen des Gesäßes, des Hüftgelenkes und des Oberſchenkels, welche durch viele Jahre andauern, dem Kranken unsägliche Qualen bereiten, denselben arbeitsunfähig machen, erwartet Sch. von electriſcher und hydropathiſcher Behandlung keinen Erfolg und führt die Massage auch nur dann zum Ziele, wenn sie gleichzeitig mit einer rationellen, d. h. einer anatomiſch und physiologiſch durchgeistigten heilgymnastiſchen Cur angewendet wird.

Die Muskeln müssen lernen, die im Laufe der Jahre verlernten Bewegungen wieder auszuführen. Diese Bewegungen, sowie die Zerrungen und Streckungen der rheumatiſch erkrankten Sehnen sind überaus ſchmerzhaft. Der Leidende muß die Kraft aufbringen, sich diese Schmerzen selbst zu bereiten. Es ist, als müßte man sich selbst einen Zahn ziehen, einen Abscеß öffnen. Hier muß der Arzt durch Aneiferung, Ausdauer und Energie die Willenskraft des Patienten ſchulen und stärken, das ſcheinbar Unmögliche auszuführen. Es muß dem Arzte gelingen, die eigene Ueberzeugung der nahen Heilung auf den Pat. zu übertragen. Während der Muskelübungen muß der Arzt stets gegenwärtig sein.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Die rationelle Therapie des Stotterns. Von Dr. H. Gutzmann in Berlin. — Im Gegensatze zu den Anſchauungen anderer Autoren, welche das Stottern theils für einen krampfhaften Stimmritzenſchluß, theils für einen Zwerchfellkrampf halten, sieht Verf. die wesentliche Ursache dieses Uebels in Krämpfen, welche die Musculatur des gesammten Sprechmechanismus betreffen (Articulations-, Stimm- und Athmungsmusculatur). Da sich eine rationelle Therapie des Stotterns vorwiegend auf die äußeren Erſcheinungen des Uebels, welche sich in diesem Falle als ein Wesen darstellen, gründet, beſchreibt G. zunächst diese Erſcheinungen, Das Stottern äußert sich dem Beobachter als Auftreten von unwillkürlichen Muskelbewegungen d. h. Muskelkrämpfen im Gebiete des Sprachorganismus beim Sprechen. Im Gebiet der Arriculationsmuskeln kommt der Muskelkrampf, den drei Articulationsgebieten entsprechend, an drei Stellen vor-

Digitized by Google

wiegend zur Erscheinung: an den Lippen, an der Zungenspitze und am Zungenrücken. Die Krämpfe können sowohl klonisch (B, b, b, b, bad), als auch tonisch (B—ad) sein. Der Krampf in der stimmgebenden Muskulatur, dem Kehlkopf, kann während des Sprechens kaum beobachtet werden. Laryngoscopisch ließ sich erkennen, daß das Wesentliche des krampfhaften Stimmritzenverschlußes in einer Verstärkung desselben durch festes Aneinanderlegen der Taschenbänder besteht. Auch beim Hauche kann angestoßen werden; es handelt sich dann um einen Krampf der Mm. crico-arytaenoidei postici. Die Krämpfe der Athmungsmuskulatur sind meistens äußerlich sehr gut sichtbar. Jede dieser verschiedenen Krampfarten kann für sich oder auch in Combination mit einer oder mehrerer der anderen die Ursache der Stotterns bilden; es folgt daraus, daß das Stottern ein centrales Uebel ist. Die große Reihe anderer unwillkürlicher Bewegungen die man beim Stottern sieht, sind als Mitbewegungen, als Erscheinungen secundärer Natur aufzufassen, sind also für das Wesen des Stotterns von untergeordneter Bedeutung. Auch die psychischen Erscheinungen, wie Schüchternheit und Angst vorm Sprechen, Mißtrauen vor sich selbst und anderen, Melancholie u. s. w., sind nur eine Folge des Stottern. Was nun die Therapie anbetrifft, so kann sie rationeller Weise nur darin bestehen, daß 1) die für das Sprechen nöthigen Bewegungen bewusst-psychologisch eingeübt werden und daß 2) die auftretenden Mitbewegungen unterdrückt werden. Die Uebungen müssen sich naturgemäß auf den gesammten Sprechorganismus — Athmung, Stimme und Articulation — erstrecken. Der Stotterer soli stets durch den weitgeöffneten Mund kurz und tief einathmen, wie es dem physiologischen Vorgang beim Sprechen entspricht (im Gegensatz zum gewöhnlichen Athmen durch die Nase mit ungefähr gleicher Zeitdauer der Ein- und Ausathmung). Damit die Athmung aber auch unter dem Bewußtsein und der objectiven Beobachtung des Uebenden vor sich geht, muß sie costal sein. Um eine freiere Bewegung der Rippen herbeizuführen, läßt man geeignete Uebungen mit den oberen Extremitäten ausführen. Dieselben haben nicht nur den mechanischen Effect der Erleichterung der Ein- und Ausathmung, sie sind auch desshalb von Bedeutung, weil der Patient damit die Association von Muskelbewegungen übt und er auf diese Weise lernt, die Athmungsmuskulatur zu beherrschen. Derselbe Zweck wird durch folgende Uebung angestrebt, welche die sonst stets gleichmäßig, associirt, sich bewegenden Einathmungsmuskeln in ihrer Association trennen soll. Die rechte Hand sucht die Bewegungen der rechten Brustwand zu unterdrücken, wahrend diejenigen der linken durch Emporheben des linken

Digitized by Google

Armes befördert werden. Abgesehen von der so zu erreichenden Stärkung der Willensenergie zwingt man durch derartige und andere Uebungen die Coordinationscentra selbst zur Uebung, greift also damit den Sitz des Stotterübels direkt an, obgleich die anatomische Lage desselben unbekannt ist. Die Uebung der Athmungsmuskulatur bildet ihrerseits die Grundlage der darauf folgenden und mit verbundenen Uebungen der Stimm- und Articulationsmuskeln. Was erstere betrifft, so beugt man dem Stottern am besten vor, wen man dafür sorgt, daß der Patient die zur Bildung der Stimmmenge gewöhnlich gleichzeitig in Action tretenden 3 Muskelpaare nach einander in Thätigkeit treten läßt; dann jede Coordination ist bei dem Stotterer die Ursache zu krampfhafter Muskelcontration, d. h. zum Stottern. (Das gleiche Princip kommt für die Articulationsmuskeln in Betracht.) Dies erreicht man, wenn man erst geräuschvoll hauchend ausathmen, dann zum stärkeren Flüstergeräusch übergeht und endlich die Stimme anschlagen läßt. Allmählich lernen die Patienten dann die Vocale auch ohne fortgesetztes h auszusprechen. Ist ein Vocal gut eingeübt, geht man schrittweise weiter, zum Consonanten, zur Verbindung von beiden u. s. w Bezüglich der Einzelheiten der Methode, deren Wesentliches darin besteht, daß sie mit physiologischen Bewußtsein geübt werden will, verweist Verf. auf das Werk seines Vaters (Albert Gutzmann, Das Stottern, 4. Auflage, Berlin 1892 bei Elwin Staude). Wird die Methode richtig geübt, und nicht mechanisch betrieben, so sind die Heilerfolge außerordentlich zufriedenstellende (87 % Heilung); eine besondere psychische Behandlung der Stotterer kommt dann in Wegfall. Denn wenn durch irgend ein Mittel, so muß der Stotterer durch das Bewußtsein geheilt werden, daß er die für das normale Sprechen nöthigen Muskelbewegungen in der Gewalt hat und ausführen kann.

Die Gärtner'sche Fettmilch. — Eine neue Methode der Säuglingsernährung. Rechnet man diejenige Menge von Eiweiß, welche das natürlich genährte Kind pro Tag in der Nahrung erhält, auf Kuhmilch um, so ergibt sich in Folge der stärkeren Concentration der letzteren eine viel geringere Menge, etwa die Hälfte des vom Brustkind getrunkenen Milchquantums. Man muß also, soll das künstlich genährte gleichalterige Kind die gleiche Menge Eiweiß in der gleichen Concentration erhalten, die Kuhmilch mit der gleichen Menge Wasser verdünnen, so daß das Volum der consumirten Flüssigkeit in beiden Fällen das gleiche ist. Dadurch entsteht eine procentische Verminderung der übrigen in der Kuhmilch enthaltenen Nährstoffe, Fett und Zucker, so daß in der für den Gebrauch des Säuglings verdünnten Milch, um die Hälfte

Digitized by Google

oder ein Drittel weniger davon enthalten ist, als in der Frauenmilch. Dieser Ausfall beträgt schon in der halb und halb verdünnten Kuhmilch 1/3 bis die Hälfte der in der gleichen Menge Frauenmilch enthaltenen Calorien, bei den vielfach üblichen Verdünnungen mit dem 3fachen Volum Wasser natürlich entsprechend mehr. Es ist selbstverständlich, daß dieser Unterschied sich auch in den Resultaten der Ernährung zu erkennen gibt.

Dieser Mangel der verdünnten Kuhmilch an Kraft und Wärme bildenden Stoffe war längst gekannt und gewürdigt, aber nur den Ausfall der Kohlehydrate hat man bis zu einem gewissen Grade durch Zusatz von Zucker gedeckt. Dagegen vermögen wir bis heute nicht den Mangel an Fett in rascher und einfacher Weise auszugleichen, obgleich gerade dieser Körper für die Gewichtszunahme oder den Fleischansatz des wachsenden Organismus von der größten Bedeutung ist. Die von Biedert empfohlene Mischung von Rahm, Milch und Milchzucker ist umständlich herzustellen und scheitert an dem Umstand, daß man zur Gewinnung des Rahms die Milch durch längere Zeit stehen lassen muß, wobei Zersetzungsvorgänge nicht zu vermeiden sind.

Die von Gärtner vorgeschlagene Methode, den Fettgehalt der vorschriftsmäßig verdünnten Milch durch Centrifugirung zu erhöhen, gestattet nunmehr die Erzeugung eines Rahmgemenges sofort in der Molkerei unter Ausschluß jeder Zersetzung ohne besondere Erhöhung der Kosten und gleich in jeder Concentration, in welcher es ohne Weiteres dem Säuglinge verabreicht werden kann Diese Milch kommt, wenn man pro 100 Ccm. 4 Grm. Milchzucker zusetzt, der Frauenmilch in dem Gehalt an den wichtigen Bestandtheilen nahezu gleich. Sie besitzt noch den für die Säuglingsernährung nicht unwichtigen Vorzug, daß sie bei der Gerinnung, Dank dem hohen Fettgehalt, kleinere und leichtere Flocken bildet als die verdünnte Kuhmilch.

Die Fettmilch wird von den Kindern gut genommen; die damit von Escherich seit 3 Monaten angestellten Versuche haben recht günstige Ergebnisse geliefert. Die damit ernährten Kinder zeigten trotz eines niedrigen Ausgangsgewichtes eine rasche und stetige Zunahme. Die Stühle sind fettreicher und häufiger als bei der gewöhnlichen Kuhmilchernährung. Ueber die Verwendung der Fettmilch bei Verdauungsstörungen liegen noch nicht genügende Erfahrungen vor. Jedenfalls kann sie schon jetzt mit Nutzen zur Ernährung Gesunder, insbesondere der in der Entwicklung zurückgebliebenen oder in Folge von Krankheiten abgemagerten Säuglingen verwendet werden.

Digitized by Google

Verschiedenes.

Die Gefährlichkeit der Sublimatpastillen. Von Dr. F. Henning. Pharm. Zeitg. 50/94. Vor einiger Zeit wurde H. ein Packet überbracht mit der Anweisung, den darin befindlichen „Bonbon" auf giftige Bestandtheile zu untersuchen. Das Untersuchungsobjekt bestand aus einer rothgefärbten Substanz, die die Form eines Pfeffermünzplätzchens hatte und ungefähr 0,8 grm schwer war. Die Aehnlichkeit mit einem Bonbon wurde noch dadurch erhöht, dass die Substanz, welche anscheinend an der Luft gelegen, ganz das Aussehen von feuchtgewordenen Zuckerwaaren angenommen hatte. Die Untersuchung ergab, dass es sich um Sublimatpastillen handelte; der vermeintliche Bonbon entpuppte sich als eines der gefährlichsten Gifte, welches wir kennen.

H. möchte die Frage anregen, ob es nicht zweckmässiger wäre, diese so unschuldig, geradezu apetitlich aussehenden Sublimatpastillen, welche sich unter den Aerzten so grosser Beliebtheit erfreuen, in ein weniger verlockendes Gewand zu kleiden. Es wird niemand Bedenken tragen roth gefärbte Konfituren anzubieten und zu essen. dagegen ist das Misstrauen gegen Konfiserien, welche blau gefärbt sind ein allgemeines. Es kann dem Fachmann, welcher die Sublimatpastillen verwendet, gleichgültig sein, ob das Wasser, in welchem er sich wäscht, eine röthliche oder eine blaue Farbe besitzt; wohl aber wäre wenigstens die Gefahr vorgebeugt, dass Laien Sublimatpastillen mit Bonbons verwechseln.

Salolüberzug für Dünndarmpillen. Von Dr. G. Oeder. (Berliner klin. Wochensch. 1894. 15. — Centralbl. f. klin. Med. 1894. 36.) An Stelle der Keratinhülse, deren Unzulänglichkeit für Pillen, die erst im Darm gelöst werden sollen, nachgewiesen worden ist, empfiehlt Verf. einen Ueberzug von Salol. Die Versuche, um die Tauglichkeit dieses Körpers nachzuweisen, sind ausserordentlich umsichtig und in grosser Zahl vorgenommen worden, sind zum Theil nur in technischer Beziehung interessant und können daher hier übergangen werden. Es sei hier nur bemerkt, dass der Ueberzug der Pillen derart hergestellt wird. das Salol bei gelinder Wärme zum Schmelzen gebracht wird und die Pillen in denselben gerollt werden, bis sie gänzlich überzogen sind; bei gewöhnlicher Temperatur erstarrt der Ueberzug. Durch namentlich an Pillen, die aus Methylenblau bestanden, angestellte Versuche beweist Verf., dass der Salolüberzug bei Temperaturen unter 40° eine absolute Dichtigkeit für die eingeschlossenen Stoffe, sowie eine gewisse Festigkeit gegen mechanische Insulte besitzt. Seine Unlöslichkeit im Magen ergiebt sich aus Probeausspülungen desselben; seine Löslichkeit im Darm aus der Ausscheidung des Methylenblau im Urin, sowie aus dem negativen Ergebniss der sorgfältigen Untersuchung der Fäces. Verf. glaubt annehmen zu müssen, dass die Pillen mit Salolüberzug ungefähr 2 Stunden im Magen liegen und nach weiteren 2 Stunden im Darm gelöst werden; indessen dürften diese Zeiträume in den einzelnen Fällen von der grössten Verschiedenheit sein. Zu bemerken ist, dass das Gewicht des Salolüberzuges 0,03 Grm. beträgt, also zu gering ist, um irgend welche Störungen hervorzurufen. Dem Patient ist einzuschärfen, dass die Pillen nicht zerbissen werden, überhaupt nicht beschädigt sein dürfen, dass sie kühl aufbewahrt und nicht mit warmen Speisen und Getränken, sondern am besten eine Stunde nach der Mahlzeit genommen werden müssen.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 11. XXXV. Jahrgang. November, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber Blutungen post partum und deren Behandlung; Originalartikel von Dr. Eberhart in Köln. Zwei mit Lactophenin behandelte Fälle; Originalartikel von Dr. Schlutius in Detmold. Zur Behandlung des Ekzema; Originalartikel von Dr. Wollenmann in Ferdinand U. St. A. — Die Behandlung der Urämie. Ueber die Behandlung der Epilepsie mit Opium-Brom nach Flechsig. — Eine neue Operationsmethode der Retroflexio uteri (Ventrofixatio). Die Ursachen des nervösen Kopfschmerzes der Schulkinder. — Ueber die Nachwirkung langdauernder Aetherinhalationen. Neue Indicationen des Salipyrins. Promptes Mittel bei nervösem Kopfschmerz. Behandlung der Urticaria.

Ueber Blutungen post partum und deren Behandlung.

Von Dr. J. Eberhart, Frauenarzt in Köln.

(Nach einem Vortrage im Kölner Aerzteverein.)

Die richtige Behandlung der Blutungen post partum ist von der größten Bedeutung für den Praktiker und dürfte deshalb eine Besprechung gerechtfertigt sein. Wir wissen, daß diese Blutungen theils aus Verletzungen der vulva, der Scheide, des cervix entstehen, von denen die letzteren besonders gefährlich sind; theils aus Atonie, bei der es aus der Placentarstelle blutet. Wahre Atonien sind sehr selten und werden entschieden zu häufig angenommen, wie uns erst kürzlich J. Veit in seiner hochinteressanten Arbeit (zur Pathologie und Therapie der Blutungen unmittelbar nach der Geburt [Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XXVIII. Bd. 2. Heft]) sowohl durch seine eigenen Erfahrungen als auch durch Litteraturangabe gezeigt hat. Aus großem Material berechnete er, daß auf 100 Geburten 4,5 Fälle von Atonie treffen, auf 100 Geburten in Kliniken 0,01 Todesfälle an Atonie und auf 100 Fälle von Atonie 0,25 Todesfälle. Bei poliklinischen Fällen berechnete er 0,18 Todesfälle. Die Mortalität in der Poliklinik ist also 10 Mal so groß. Die Prophylaxe der Atonien besteht entschieden in einer richtig geleiteten Nachgeburtsperiode; man ist denn auch viel seltener genöthigt die manuelle Lösung der Placenta vorzunehmen. Es gehören deshalb manuelle Lösungen der Placenta in Kliniken zu den größten Seltenheiten, während sie in den Polikliniken viel häufiger vorkommen. So erwähnt z. B. Kaltenbach in seinem Lehrbuche der Geburtshilfe, daß unter 430 Geburten der Klinik nur 1 mal eine manuelle Lösung der Placenta nach 4 Stunden nöthig war, während in der geburtshülflichen

Digitized by Google

Poliklinik in den Jahren 1889 — 92 bei 400 Geburten jährlich 15 — 16 mal eine manuelle Lösung der Placenta nöthig wurde. Ja früher war die Zahl der manuellen Lösungen noch eine größere. Aus einer Statistik, welche ich 1888 für meine Arbeit zur Frage der Behandlung der Eihautretentionen machte, ergab sich, daß bei 450 Geburten an der Klinik 3 manuelle Lösungen der Placenta nöthig waren — eine hatten wir durch einen vorzeitigen Expressionsversuch selbst verschuldet, da sofort nach künstlicher Beendigung der Geburt die Dammnaht demonstrirt werden sollte, die beiden andern waren bei Zwillingsgeburten, wobei einmal Nephritis vorhanden war — in der Poliklinik wurden während dieser Zeit 29 manuelle Lösungen der Placenta vorgenommen. Bei dem einen Falle in der Klinik durch Nephritis complicirt, wurd die Placenta manuell gelöst, da sie nach längerem Reiben ($1^1/_2$—2 Stunden) nicht exprimirt werden konnte. Auch nach der manuellen Lösung contrahirte sich der Uterus nicht gut und da auch heiße Spülungen von Chlorwasser: 2 Aq. 40^0 R. nicht halfen, so wurde lange Zeit der Uterus bimanuell comprimirt. Die bimanuelle Compression konnte leider auch nicht den exitus verhindern und die P. starb, nachdem wir einige Stunden uns so vergebens abgemüht hatten. Damals wandte man noch nicht die von Dührssen seit 1887 warm empfohlene Tamponade des Uterus an.

Noch sehr lebhaft erinnere ich mich eines andern Todesfalles aus der Poliklinik. Die Geburt war sehr rasch ohne jede Beihülfe spontan erfolgt, ebenso kurz darnach die der Placenta. Als ich mit einem Studenten ankam, fand ich den Uterus mäßig vergrössert und versuchten wir zuerst manuelle Reibungen, als dieses nichts nutzte, ging ich mit der Hand ein, um eventuelle Gerinnsel zu entfernen, dann machte ich abwechselnd heiße und kalte Ausspülungen, hierauf eine uterine Spülung mit Liquor Ferrilösung (2 Eßlöffel auf 1 Lit. Wasser) bei stetem Reiben und Ueberwachen des Uterus. Es wurde eine Autotransfusion vorgenommen und als trotz bimanueller Compression, bei welcher wir uns beide abwechselten, es immer weiter blutete, führte ich in meiner Verzweiflung einen auf der Kornzange befestigten Wattebausch, den ich mit Chloroform getränkt, in das Uterus cavum, um einen kräftigen Reiz auszuüben. Alles vergebens. Die P. verblutete sich unter unsern Händen. Das Sectionsprotocoll ergab als Todesursache: Atonie der Placentarstelle. Ob in beiden Fällen die Jodoformgazetamponade des Uterus den Frauen das Leben erhalten hätte? Dührssen veröffentlichte diese Methode zuerst 1887 und erwähnte zuerst 3 Fälle, denen er später 7 weitere zufügte, später berichtete er in Freiburg über 57 Fälle. Zuerst kam ein Mißerfolg, den Fritsch veröffentlichte. Bei einer atonischen

Digitized by Google

Blutung stopfte er den Uterus aus, zuerst floß kein Blut nach außen, später verblutete sich doch die Frau. Fritsch glaubt, daß sich der Uterus bei Jodoformgazetamponade nicht zusammenziehen kann, die Gaze könne nach seiner Ansicht weder styptisch noch mechanisch wirken, da sie Blut einsauge. Einen weiteren Mißerfolg berichtete v. Herff, auch andere. Ich selbst war nur einmal in der Lage die Jodoformgazetamponade des Uterus vorzunehmen, wobei ich noch die Scheide mit Salicylwatte austamponirte. Es handelte sich um eine 32jährige Frau IIIpara mit Placenta prävia. Die Kreißende hatte, nachdem sie schon einige Stunden stark geblutet, Aufnahme im Kölner Wöchnerinnenasyl gesucht, konnte jedoch wegen Ueberfüllung nicht aufgenommen werden. Sie fuhr dann wieder nach ihrer Wohnung; ich konnte sie auch nicht sofort besuchen, da ich erst von anderswo geholt werden mußte. Ich constatirte dann später: Aeußerst anämische Frau, die öfters bricht, eine Menge Coagula zwischen den Beinen. Muttermund über Fünf-Markstück groß, überall Placentargewebe vorliegend, nur an einer Stelle hoch vorn hinter der Symphyse gelangt der Finger auf Eihäute. Therapie: Wendung auf den vorderen (rechten) Fuß 5 Uhr. Geburt 6 30 p. m. M. t. n. a. Da es nach der Geburt der Frucht, wenn auch gering anhaltend weiter blutete, manuelle Lösung der Placenta. Trotz Massage und kalter 0,3 % uteriner Salicylausspülung steht die Blutung nicht ganz. Hier hielt ich die Tamponade des Uterus und Vagina am Platze, um der äußerst anämischen Frau jeden Tropfen Blut zu ersparen. Es wurden inzwischen Analeptica gegeben. Temperatur stieg nicht über 37.5 während der zwei nächsten Tage, nach deren Verlauf die Gaze entfernt wurde. Uterine 2 % Lysolspülung, dann mit ½ % heißer nachgespült. Temperatur stieg diesen Abend auf 38.2 bei Puls 106; von da an alles normal. Dies war auch der einzige Fall, wo ich mich genöthigt sah, die intrauterine Tamponade mit Jodoformgaze vorzunehmen, sie wird überhaupt bei atonischen Blutungen auf die äußersten Nothfälle zu beschränken sein. Auch bei Cervixrissen wurde von Dührssen empfohlen mit Jodoformgaze den Uterus zu tamponiren und eventuell die Scheide mit Salicylwatte. Dieselben werden aber am besten genäht, wie dies zuerst Kaltenbach 1877 empfohlen hat. Den Vorschlag von Dührssen bei schwer zu nähenden Scheidenrissen erst mit Jodoformgaze zu tamponiren, halte ich für sehr gut. Keineswegs darf aber bei atonischen Blutungen allein die Scheide tamponirt werden, hier würde man bei fester Tamponade keine äußere Blutung haben, aber eine innere hervorrufen können. Ueberhaupt ist auch die Technik der Tamponade des Uterus eine keineswegs einfache, wenigstens für den Anfänger in

Digitized by Google

der Geburtshilfe. Ist die Ausstopfung eine ungenügende, so kann die äußere Blutung ebenfalls zu einer inneren werden, auch können leicht Fehler in der Antisepsis dabei eintreten. Ferner ist sie ja doch auch kein absolut sicheres Mittel, wie verschiedene Mißerfolge gezeigt haben. Ein absolut sicheres Mittel bei den schweren Atonien gibt es überhaupt nicht. Wenn auch Veit sagt, daß nach einer rechtzeitigen Geburt in den ersten Stunden post partum niemals die Hand in den Scheidenkanal der Frau eingeführt zu werden braucht, daß die manuelle Lösung der Placenta zu dieser Zeit eine vollständig überflüssige Operation ist und daß eine Berührung der Innenfläche des Genitalkanals wegen einer Blutung nach der Geburt des Kindes nur dann nöthig ist, wenn es sich um Verletzungen handelt, so glaube ich doch, daß wir in der Privatpraxis dies öfter zu thun genöthigt sind. Für Kliniken dürfte es ja bis auf ganz vereinzelte Fälle zutreffen. Wir können nicht immer mit Bestimmtheit sagen, der Uterus ist absolut leer, es können Blutcoagula zurück sein, größere Eihautfetzen, was den Uterus hindert sich richtig zusammen zu ziehen; es lassen sich die Coagula nicht immer herausdrücken, zumal wenn der Uterus sich nicht fest contrahirt. Man ist deshalb nicht genöthigt die ganze Hand einzuführen, es gelingt stets mit 2 Fingern, indem man sich mit der andern Hand den Fundus Uteri gleichsam wie einen Fingerhut überdrückt. Dabei kann man mit der äußeren Hand immer reiben. Sicherlich hat die Wöchnerin davon keinen Schaden, wenn die Finger absolut rein und vorher eine vaginale Ausspülung (1 % Lysol) vorgenommen worden ist, auch die äußeren Genitalien gründlich abgeseift worden sind. Ich halte dieses Vorgehen deshalb auch entschieden für ungefährlicher als eine von ungeübter Hand ausgeführte Tamponade des Uterus.

Gewiß wird man ja auch in der Poliklinik, in der Geburtshülfe unter Privatverhältnissen zuerst versuchen durch Reiben den erschlafften Uterus zur Contraction zu bringen. Gelingt es uns aber nicht bald, hat die Frau schon viel Blut verloren, dann möchte ich rathen, trotz der Warnung Veit's in den Uterus einzugehen. Ich habe oft erlebt, daß ich erst nach Entfernung einiger Blutgerinnsel mit darauf folgender uterinen Spülung die atonische Blutung zum Stillstand brachte. Auch glaube ich, daß wir in der praktischen Geburtshülfe unter Privatverhältnissen öfters genöthigt sind, die Placenta manuell zu lösen. Hier geben vorzeitige und ungeschickte Expressionsversuche der Hebammen Anlaß dazu, in andern Fällen aber, wo von geschickter Hand noch die Expression gelingt, kommt es sehr häufig zur Retention meist vorher schon abgerissener membranöser Theile. Ich möchte an dieser Stelle gleich bemerken, daß man wegen

Digitized by Google

einer Eihautretention nicht in den Uterus einzugehen hat. Was in die Scheide ragt wird entfernt, dann aber Ergotin gegeben und durch tägliche Ausspülungen 1 : 3000 Sublimat die Scheide aseptisch zu halten gesucht. Die Chorion- und Amnionfetzen stoßen sich dann meistens nach einigen Tagen unter stärkerer Secretion ab, dabei steigt manchmal die Temperatur um einige Zehntel.

Freilich hat ja die manuelle Lösung der Placenta eine schlechte Prognose, wie uns z. B. eine Statistik von Stumpf zeigt. Auch habe ich die Beobachtung in der Consiliarpraxis gemacht, daß bei vielen Fällen von Placentarlösungen, die von anderer Seite gemacht waren, die betr. Frauen fieberten. Exsudate bekamen und auch in einigen Fällen erlagen. Dagegen kann ich versichern, daß ich bei dem Kaltenbach'schen Modus der Desinfection der Kreißenden, d. h. bei Anwendung der präliminaren Scheidendouche, sowohl in der Klinik als auch in der Poliklinik niemals Frauen erkranken und alle gesunden sah, wenn sie nicht direct in Folge des hochgradigen und unstillbaren Blutens zu Grunde gingen.

Freilich ist ja richtig, wie Veit sagt, daß wir bei den manuellen Lösungen meistens einen Theil der Placenta gelöst finden und daß wir durch Reiben gute Contractionen hervorrufen und so auch den Rest zur Lösung bringen können. Ich glaube in diesen Fällen ist es richtiger, falls mehrfache Expessionsversuche nicht zum Ziele geführt, nicht allzulange dies fortzusetzen, da hierbei immer mehr Blut verloren geht.

Auch kann ich mich mit Veit nicht einverstanden erklären, wenn er empfiehlt resp. sagt „Ist das Unglück der Verhaltung eines Theiles der Placenta zu Stande gekommen, so ist es für die Patientin das beste, wenn man mit der operativen Entfernung so lange wartet, bis der infectiöse Zustand des Lochialsecretes beseitigt ist etc." Freilich bedrohen ja, wie Veit richtig sagt, die Blutungen nicht direkt, jedoch wird die Betreffende fast anhaltende Blutungen haben, dabei kann sich der Uterus nicht gut zurückbilden und besonders eine Frau der arbeitenden Klasse wird zu lange ans Bett gefesselt. Ich entferne, wenn ich einen Placentarrest sicher annehmen kann, denselben sofort und habe auch hierbei noch nie Nachtheil gesehen. Ich habe solche Fälle gesehen, wo noch nach Wochen der Placentarcotyledo vollständig frisch war und durch nichts als Blutungen die Wöchnerin incommodirt wurde, trotz alledem halte ich die sofortige Entfernung für angebracht. Es erfolgt zuerst eine gründliche Abseifung der äußeren Genitalien, dann eine vaginale Spülung mit 1 : 3000 Sublimat (wie Kaltenbach angegeben); jetzt mache ich vor

Digitized by Google

allen uterinen Eingriffen Ausspülungen der Scheide mit 1% Lysollösung. Den Uterus spüle ich selbstverständlich vor der manuellen Lösung der Placenta und bei Placentarresten in den ersten Tagen post partum nicht aus und thue es nur, wenn schon längere Zeit verstrichen und die Secretion eine stärkere ist. Kaltenbach hielt nach einer manuellen Lösung der Placenta bei frischen Fällen eine uterine Spülung nicht für nöthig, da ja bekanntlich das cavum uteri frei von Spaltpilzen ist. Ist man aber genöthigt gewesen mehrmals einzugehen, hat eine Zersetzung der retinirten Massen stattgefunden, muß man eine uterine Ausspülung anschließen. Am besten geschieht dies mit Lysol 1—2 %, Chlorwasser (von Kaltenbach bevorzugt) 1 : 1 oder 1 : 2 Aqua, Salicylsäure 0,3 %. Ausspülungen mit Carbolsäure und Sublimat sind absolut zu verwerfen, obgleich sie immer noch öfters gemacht werden; viel richtiger und ungefährlich ist es, wenn man absolut mit Sublimat desinficiren will, dies mit einem damit imbibirten Wattebäuschchen zu thun, damit man das cavum eventuell noch abreiben kann. Selbstverständlich muß bei allen diesen Eingriffen die subjective Antisepsis eine äußerst gründliche sein.

Bei dieser Gelegenheit sei es noch gestattet auf sehr gefährliche Verletzungen und dadurch entstehende Blutungen hinzuweisen. Sie entstehen auf beiden Seiten der Harnröhre durch Druck der scharfen Kanten der absteigenden Schambeinäste gegen den Kopf. Es werden hierbei die corpora cavernosa clitoridis durchschnitten. Diese Risse sind meistens sehr klein (1—2 cm) und trotzdem kann eine derartige Blutung tödtlich werden. Ich erinnere mich noch lebhaft eines Falles. Die Geburt war bei einer Ipara gut verlaufen. die Nachgeburt war kurze Zeit darauf gekommen. Der Uterus war gut contrahirt, trotz alledem floß anhaltend Blut aus den Genitalien. Die Hebamme erbat deshalb die Hülfe der Poliklinik. Ich schickte zuerst einen Volontair hin, da es in einer gegenüberliegenden Straße war, doch schickte derselbe alsbald wieder, da er sich auch die Blutung nicht erklären könne, der Uterus sei gut contrahirt. Ich ging dann sofort hin und entdeckte bei genauer Inspection rechts von der Harnröhre ein etwa 1½ cm langes Rißchen. Zwei Umstechungen, wobei der Catheter in die Harnröhre eingeführt wurde, stillten sofort die Blutung. Die Frau hätte sich sicher verblutet, wenn dieser Riß nicht genäht worden wäre. Man soll es sich überhaupt zur Regel machen, wenn man eine atonische Blutung ausschließen kann, die Inspection auf Verletzungen vorzunehmen. Man ist ja damit noch lange nicht verpflichtet alle Risse zu nähen. Es ist entschieden bewiesen und stimmt es auch mit meinen Erfahrungen überein, daß die Ursache der Blutungen un-

Digitized by Google

gleich häufiger in Verletzungen liegt. Man soll sich eher entschließen, bei einer Frau, die schon viel Blut verloren hat und durch lange Geburtsdauer geschwächt ist, zu nähen. Schwer zu nähende Scheidenrisse kann man ja zuerst bis sachgemäße Hilfe kommt, tamponiren, wie es Dührssen empfohlen hat. Tiefe stark blutende Cervixrisse und die Risse beiderseits der Urethra in die Corpora cavernosa, soll man unter allen Umständen nähen. Veit sagt kurz: bei Blutungen aus Rissen näht man, bei Atonie reibt man. Auch gibt Veit klar die Differentialdiagnose der Blutungen an, die ich mir gestatte nochmals anzuführen, da diese Arbeit vielleicht von dem einen oder andern Collegen nicht gelesen worden ist. Wir müssen entschieden zwischen Blutungen vor und nach der Placentarlösung unterscheiden. Im ersten Fall tritt die Blutung nach außen nur dann ein, wenn die Placenta sich nach dem Duncan'schen Mechanismus löst (hier geht die Placenta mit der Kante voran). Die Blutung ist hier keine continuirliche, sie wird bei Contractionen des Uterus unterbrochen. Blutet es aus Rissen, so haben wir eine andauernde Blutung, wobei das Blut meistens hellroth ist; stürzt es in großer Menge vor oder nach der Geburt des Kindes zeitweise heraus und ist es dunkelroth, so ist mit großer Wahrscheinlichkeit Atonie vorhanden. Bei Combination von Einriß mit Duncan'schem Mechanismus wird bei guter Contraction des Uterus die Blutung sich zwar ermäßigen, aber nicht vollkommen verschwinden. Am gefährlichsten ist die innere Blutung, welche entstehen kann, wenn sich die Placenta nach Schultze löst (hier geht sie mit der Fläche voran) und zwar geschieht die Lösung in diesem Falle nicht durch Contractionen sondern in Folge von wirklicher Atonie durch das nachdrängende Blut. Trotzdem kein Blut nach außen abgeht, verfällt die Wöchnerin immer mehr, der Uterus ist dabei enorm ausgedehnt etc. Blutungen, die besonders stark erst nach der Geburt der Placenta entstehen, sind immer atonische.

Die Verhütung der Atonie besteht in einer richtig geleiteten Nachgeburtsperiode (exspectatives Verhalten). Da atonische Blutungen besonders häufig nach Zwillingsgeburten, Hydramnios vorkommen, so müssen wir bei derartigen Zuständen eine sehr langsame Entleerung des Uterus vornehmen. Ist Atonie vorhanden, soll man stets versuchen durch Reiben den Uterus zur Contraction zu bringen. Gelingt dies nicht bald und vermuthet man eine Retention von Blutcoagulis, Placentartheilen oder ist die ganze Placenta zurück, gehe man in den Uterus ein und entferne das corpus delicti bei peinlichster Desinfection von sich selbst, und nach vorheriger vaginaler Ausspülung (Sublimat 1 : 3000 oder 1 % Lysol), nachdem zuvor die äußeren Genitalien gründlich abgeseift sind.

Digitized by Google

Steht die Blutung bei Atonie noch immer nicht, kann man 40° R heiße Scheidendouchen machen und nutzt dies auch nicht, uterine, am besten mit Chlorwasser mit Wasser zu gleichen oder 2 Theilen verdünnt. Bei weiterem Fortbestehen wird man die bimanuelle Compression des Uterus vornehmen. Fehling betonte mit Recht auf dem Freiburger Congreß, daß man durch Compression die physiologischen Verhältnisse begünstige. Kaltenbach legte ebenfalls besonderen Werth auf diese Methode, ebenso Olshausen. Die Liquor ferri-Injectionen bei schlechter Gerinnungsfähigkeit des Blutes (Nephritis) wende ich jetzt nicht mehr an, hier dürfte vielleicht nach nutzloser bimanueller Compression die Jodoformgazetamponade des Uterus am Platze sein mit Tamponade der Scheide (Salicylwatte), eventuell auch Salicylwattetamponade des Uterus. Dührssen mag vielleicht Recht haben, daß die Erfolge der Tamponade von ihrer frühen Anwendung abhängen, jedenfalls darf sie aber nicht von unkundiger Hand vorgenommen werden.

Den größten Nutzen dürfte die Jodoformgazetamponade des Uterus und der Vagina bringen nach schweren Blutverlusten bei Plac. prävia. Einestheils weil so wie so in der Nachgeburtsperiode leicht Blutungen dabei auftreten (geringe Entwickelung der Muskulatur, wo die Placenta gesessen), anderntheils aber Coagula sich nicht bilden oder leicht abfallen können. Die kleinste Blutung wäre hier um so gefährlicher, da sie ja meist eine sehr hochgradig anämische Frau betrifft. Hier kommt es darauf an, jeden Tropfen zu sparen. Es war diese Anomalie auch der einzige Fall, wo ich mich genöthigt sah, die Jodoformgazetamponade anzuwenden.

J. Veit ist freilich der Ansicht, daß man in allen Fällen von Atonie mit Reiben, Injectionen von 40° R. heißem Wasser in die Scheide und Uterus, gelegentlich vielleicht auch zur Unterstützung mit Secale auskommt. Secale habe ich freilich früher als poliklinischer Assistent viel angewandt, besonders bei ausgesprochenen Atonien (bis zu 5,0) und da, wo möglicherweise bei Mehrgebärenden solche eintreten konnten, speziell bei solchen Frauen, die auf größere Entfernung von Halle wohnten. Jedenfalls soll man sich auf Secale allein nicht verlassen, da die Wirkung desselben nur einige Monate nach der Ernte eine sichere ist.

Die Cervixrisse, sowie alle sonstigen stark blutenden Risse sind zu nähen, speziell muß den Rissen beiderseits der Urethra eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden; sind dieselben auch klein, so kann sich doch eine Frau aus denselben verbluten. Es ist chirurgisch richtiger einen Riß zu nähen als zu tamponiren, entschieden aber auch sicherer.

Digitized by Google

Zwei mit Lactophenin behandelte Fälle.

Von Dr. Schlutius in Detmold.

(Hierzu 2 Temperatur-Tabellen.)

Wenngleich bei einer Ueberhäufung des Arzneimittelmarktes mit allen möglichen brauchbaren und unbrauchbaren pharmac. Präparaten die Aerzte ein berechtigtes Scepticismus gegen diese auf „in, ol, an“ u. s. w endigenden, alles heilenden Medicamente befällt, so kann und darf der forſchende und weiter ſchreitende Arzt andererseits aber auch nicht, zumal wenn bereits autoritative Veröffentlichungen vorliegen, sich jedem Versuche mit einem neuen Präparate ablehnend gegenüber verhalten. — „Prüfet Alles und haltet das Beste“, dachte ich, als mir die Fabrikanten C. F. Boehringer u. Söhne, Waldhof b. Mannheim 100 Plv. à 0,5 Lactophenin zu Versuchszwecken einsandten. Nach den Angaben dieser Fabrikanten ist Lactophenin ein Phenetidinderivat, wo an Stelle des im Phenacetin an Ammoniak gebundenen Essigsäurerestes ein Milchsäurerest hinzugetreten ist. Lactophenin muß demgemäß wissenſchaftlich als Lactylphenetid mit der Formel $C_6H_4 < \begin{matrix} OC_2H_5 \\ NH.CO.CH\,(OH)\,CH_3 \end{matrix}$ bezeichnet werden. Es bildet ein ſchön-krystalliniſches Pulver von leicht bitterem, aber nicht wiederlichem Geſchmack, das durch Zusatz von Säuren und Alkalien in seine Componenten Paraphenetidin und Milchsäure gespalten wird. Der Schmelzpunkt ist bei 118° C und seine Löslichkeit in 330 Thl. Wasser angegeben.

Nach Prof. Dr. Schmiedeberg, Prof. Dr. R. v. Jaksch, Dr. A. Jaquet, Dr. Laudowski und anderen mehr ist Lactophenin ein ausgezeichnetes Antifebrile, welches sehr beruhigend wirkt bei unveränderter Respiration und Circulation, ähnlich dem Urethan. Trotz seiner Schwerlöslichkeit wird Lactophenin vom Magen ſchnell resorbirt und konnte ich ſchon nach 20 Minuten vermittelst Eisenchlorid im Harne die Burgunderroth-Färbung erzielen. Eingedenk des Losungswortes der Magdeburger Fachſchule: „Viel wenig machen ein Viel“ erlaube ich mir 2 Fälle aus meinem noch geringen Beobachtungsmaterial zu veröffentlichen, womit ich freilich nicht behaupten will, daß Lactophenin in allen Fällen gleich prompt wirke, sondern mehr Anregung zu geben beabsichtige mit Lactophenin weitere Versuche anzustellen, da es sich nach meinem Dafürhalten eine dauernde Stelle im modernen Arzneiſchatze zu erringen berufen ist.

Zwei Fälle bei denen die prompte Wirkung des Lactophenin außerordentlich klar hervorgeht, gestatte ich mir jetzt nachfolgen zu lassen, und will ich gleich an die Fiebercurven den erläuternden Text anſchließen, wobei ich voraus bemerke, daß die Messungen in ano vorgenommen sind.

Digitized by Google

Der erste Fall betrifft eine croup. doppelseitige Pneumonie bei einem Pneumoniereconvalescenten.

Pat. W. B. aus H. 36 J. alt mit schwächlichem Habitus hatte vom 23. IV. — 21. VII. 94 eine sehr schwere doppelseitige Pneumonie durchgemacht unter hohen Fiebern mit Delirien und nachfolgendem starkem Kräfteverfall. Als Antifebrilia wurden damals Chinin und Antifebrin gegeben. In der Nacht vom 7./8. X. 94 wurde W. B. von einem stundenlangen Schüttelfroste befallen, dem heftige Stiche in rechter Seite und Hustenreiz folgten. Da nach weiteren 24 Stunden die Schmerzen sich mehrten, auch die linke Seite schmerzempfindlich wurde und Blut im Auswurf sich zeigte, so wurde ich gerufen und fand eine abermalige doppeltseitige croup. Pneumonie. Unter- und Mittel-Lappen rechts waren infiltrirt bis zur 7. Rippe hinten, zur IV. R. vorne. Auf der linken Seite war die Dämpfung geringer und reichte hinten bis zur VIII. R., vorne bis VI. R. hinauf. Bronchialathmen ließ sich deutlich vernehmen und der Fremitus pectoral. war verstärkt. Temperatur Nachmittags am 9. X. 94 = 40^6. Pat., welcher sich von der kurz vorhergegangenen Pneumonie noch nicht ganz erholt hatte, hielt ich bei der mangelhaften Resistenz für verloren; indessen versuchte ich das Fieber 40^6 mit Lactophenin zu drücken und die Kräfte mit Wein und Moschus zu erhalten. Der Erfolg war großartig! Schon auf 2 Plv. Lactophenin à 0,5 sank die Temperatur auf 39^0 blieb am 10. u. 11. X. unter 39^6, erhob sich am dies critic. noch einmal bis auf 39^7, fiel dann aber jäh herab zur Norm am 14. X. 94. Seitdem waren keine sonderlichen Steigungen mehr zu verzeichnen, weshalb auch die Gaben Lactophenin sistirt wurden. Am 9. bekam Pat. = 2 Plv., am 10. = 5 Plv., am 11. = 4 Plv., 12. = 4 Plv., 13. = 1 Plv. und von da ab kein Plv. mehr. Der Verlauf der Erkrankung war im Vergleich zur ersten Pneumonie ein herrlicher zu nennen. Nur an 2 Tagen $\left(\frac{11.\text{ u. }12.}{+}\right)$ hatte Pat. schwache Delirien; im übrigen verhielt sich Pat. äußerst ruhig während der ganzen Krankheit, als ob er in schwacher Hypnose sich befände. Das rostfarbene Sputum verschwand am 18. X. völlig; auch ließen die Schmerzen derart nach, daß die äußerlich angewandte Eisbehandlung unterlassen werden konnte. Mit Aussetzen des Lactophenin hörte auch die Somnolens auf, und fühlte sich Pat. subjectiv schwach, doch sonst wohl. Appetit war mäßig, jedoch nicht aufgehoben; Nachts schlief Pat. unter geringem Schweißausbruche gut ohne Narcotica, er wurde nur zeitweise durch vereinzelte Hustenstöße geweckt. Am 21. X. 94 fand ich Pat. so weit gebessert, daß er stundenweise im Lehnstuhle zu bringen durfte. Wenn man nun auch, wie ja Pat. selbst

Digitized by Google

äußerte, zugeben kann, daß diese Erkrankung nicht so heftig, wie die erste Pneumonie gewesen, so läßt sich doch nicht die schöne Wirkung des Lactophenin auf Fieber und Gesammtverlauf der bösartigen Erkrankung verkennen.

In dem zweiten Falle hatte ich Gelegenheit bei einem Typhus abdominalis die prompte Wirkung des Lactophenin zu beobachten.

Am 8. IX. 94 wurde ich zu dem 12 J. alten H. Kl. aus D. gerufen, da sich der Kleine unpäßlich fühle. Die Anamnese ergab, daß Pat. das Stad. prodom. des bestehenden Typhus auf einen Diätfehler zurückführend bereits ohne ärztl. Hülfe in Anspruch genommen zu haben, überstanden hatte. Die Untersuchung ergab deutliches Ileocoecalgurren, mäßigen Milztumor. gelinde Bronchitis, beschleunigten Puls, hohe Temperatur, vermehrten Durst, rothe Zunge am Rande belegt, mäßig braun gefärbten Harn, Obstipation und starkes Kopfweh zu Zeiten. Die Diagnose Typhus abdominalis wurde noch, abgesehen von diesen erwähnten Symptomen, durch die später erfolgten diarrhoischen Stühle, durch Roseola, sowie durch Delirien und Ausfallen der Haare gesichert.

Wie schon gesagt wurden die Messungen stets in ano gemacht und 0.5 Lactophenin dargereicht, sobald das Thermometer 38^5 oder 39^0 zeigte.

Seit dem 6. IX. 94, an welchem Tage Pat. das Auftreten eines anderthalbstündigen Schüttelfrostes angiebt, bestanden allabendliche Temperatursteigerungen mit vermehrtem Durstgefühl. Diese hohen Abendtemperaturen zwischen 39^5 und 40^0 wurden durch Lactophenindosen von 0,5 (tägl. 2—3 ×) stets um einige Grade herabgesetzt. Ungefähr 14 Tage nach dem angegebenen Schüttelfroste (Tabelle 19. IX. 94) stiegen die Fieber über das bisherige Niveau, bis 40^5, und wurden von schwachen Delirien begleitet, Erscheinungen, die aber auf vermehrte Lactophenindosen (4 × tägl. 0,5) gleich milderen Charakter annahmen. Ich muß hier gleich bemerken, daß ich, wie Prof. Dr. Jaksch dies dem Lactophenin mit Recht nachlobt, trotz der heftigen Exacerbationen nie Collaps noch Schüttelfrost beobachtet habe. Am 25. IX. zeigte sich zwischen Nabel und Symphyse auf dem Abdomen, milliar verbreitete Sudamina, die bereits nach 2 Tagen spontan verschwunden waren. Es soll dies eine bei Typhus öfters beobachtete Erscheinung sein, und ist deshalb nicht etwa der Lactopheninwirkung zuzuschreiben.

Was den Verlauf dieses Typhus im Vergleiche mit anderen beobachteten ähnlichen Erkrankungsfällen angeht, so ist nicht zu verkennen, daß die beruhigende und abkürzende Wirkung aller bedrohlichen Symptome lediglich auf den Einfluß des Lactophenin zurückzuführen ist. Die Delirien

Digitized by Google

wurden nicht heftig und traten nur stundenweise an 3 Tagen auf, am 19., 20., 21. IX. 94. Auch die Diarrhoeen sistirten bald, wenn auch zugegeben werden muß, daß daran die gereichten Opiate wesentlich mit Schuld haben dürften. Der Milztumor ging beträchtlich zurück, desgleichen verschwand die etwas icterische Verfärbung der Bauchdecken. Im Allgemeinen klagte Pat. wenig über Beschwerden und lag ruhig auf seinem Krankenlager. Bisweilen forderte der Kranke nach Nahrung und nahm die dargereichten Speisen oft mit sichtlichem Appetit.

Die Verabreichung des Lactophenin richtete sich ganz nach dem Stande des Fiebers. Es wurde zumeist 3 mal täglich (am 20. 21. IX. = 4—5 × tägl.) und zwar Morgens, Mittags und Abends in ano gemessen. Zeigte das Thermometer 38^5 und darüber. so erhielt Pat. 0,5 Lactophenin trocken auf die ausgestreckte Zunge geschüttet, um es mit einem Schluck Wein hinunter zuspülen. Ueber event. schlechten Geschmack des Lactophenin beklagte sich Pat. bei dieser Verabreichungsmethode niemals.

Vom 26. IX. ab viel das Fieber herunter und bekam daher Pat. kein Lactophenin mehr, mit Ausnahme am 27. IX., wo noch ein Nachschub bis 39^6 erfolgte, der aber auf 0,5 Lactophenin innerhalb 2 Stunden auf 36^6 herabgesetzt worden war.

Am 10. X. 94 stellte sich der kl. Patient geheilt in meiner Wohnung vor und zeigte außer einem etwas gelichteten Haarbestande keine pathologischen Veränderungen mehr.

Schließlich will ich nur beiläufig noch einen Fall von acuter circumscripter Peritonitis erwähnen, wo unter Lactopheninwirkung Fieber und Unruhe merklich schwanden.

Eine in unserer Privatklinik wegen 15 pfündigem Cavernom Laparatomirte bekam nach 14 tägigem fieberfreiem Krankenlager in Folge unerlaubten, eigenmächtigen Verlassens des Bettes, wobei sie ins Zimmer stürzte, plötzlich unter Schüttelfrost eine acute circumscripte Peritonitis mit hohem Fieber, Erbrechen und großer Unruhe. Auf eine Dosis von 1,0 Lactophenin fiel die Temperatur prompt, auch schwand die Unruhe der Schwerkranken auf längere Zeit. Da am anderen Tage Collaps eintrat mußten Excitantien an Stelle der Antipyretica treten, womit die Versuche mit Lactophenin eingestellt wurden. Patientin genaß wieder und konnte ich am 26. Tage post operationem die Operirte geheilt entlassen.

Nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen bin ich bis jetzt zu der Ansicht gelangt, daß Lactophenin ein vorzügliches Antipyreticum und Sedativum ist. Es schwächt schnell die bedrohlichen Symptome, wirkt abkürzend auf den

Digitized by Google

Krankheitsverlauf und ruft Euphorie mit Appetitgefühl bei den Patienten hervor.

Zur Behandlung des Ekzema.

Von Dr. A. G. Wollenmann, Ferdinand U. St. A.

Kurz auf einander hatte ich zwei schwere Fälle von Ekzema in meiner Behandlung. Ich hatte die Genugthuung beide Patienten, welche schon mehrere Jahre an dieser lästigen Hautaffection litten in kurzer Zeit zu heilen. Es sind diese nässenden Flechten oft eine wahre crux für den behandelnden Arzt. Vor beinahe vier Jahren behandelte ich einen Patienten an einem Ekzem zwei Monate lang nach den am erfolgreichsten angepriesenen Methoden der ersten Spezialisten, ohne jeden Erfolg. — Derselbe Patient suchte dann noch bei einigen anderen Collegen Hilfe und verbrauchte zudem noch Dutzende als unfehlbar in den Zeitungen angepriesene Patent-Medizinen, jedoch mit demselben negativen Resultate. Vor einem Jahre stellte er sich wieder mit demselben alten Leiden bei mir ein und zu meiner und des Patienten Freude konnte ich ihn in 4 Wochen als geheilt erklären.

Hier will ich nur kurz die zwei letzten Fälle erwähnen. — Patient H. J. — 41 Jahre alt litt seit 9 Jahren an einem sehr schmerzhaft juckenden und stark nässenden Ekzema der beiden Unterschenkel. Beide Unterschenkel waren vom Knie bis zum Fußgelenk mit einer dicken Kruste bedeckt, unter der hervor von Zeit zu Zeit Flüssigkeit sickerte. Die Oberfläche der Unterschenkel war zum Verwechseln mit der Rinde eines älteren Baumstammes ähnlich. Von Zeit zu Zeit lösten sich durch darunter hervorquellende Flüssigkeit einzelne Partien dieser Borken los und die entblösten Stellen bedeckten sich dann allmählig wieder mit frischer Kruste. Patient litt sehr unter diesem langwierigen schmerzhaften Leiden. Es war ihm kaum möglich eine halbe Stunde zu stehen oder zu gehen. Schon alles Mögliche hatte der Patient angewendet, um Linderung zu erhalten und mehrere Aerzte hatten ihn in Behandlung gehabt, nirgends hatte er die sehnlichst erwünschte Heilung gefunden.

Die Therapie, welche ich bei dem Pat. anwendete war sehr einfach. Morgens und Abends ließ ich die beiden Unterschenkel mit folgender Salbe tüchtig einreiben und hernach mit einer Binde umwickeln:

Rp. β. - Naphthol.	2,00
Camphorae	2,00
Ung. hydrarg. nitrat (Ugt. hydrarg. citrici)	8,00
Ung. zinci oxid., q. s. ad	60,00

Digitized by Google

M. f. ung. — D. Sig. Morgens und Abends tüchtig einzureiben.

Innerlich gab ich die „Mixtura ferri acida."

Rp. Magnesii sulphat., (Magnes. sulfuric.)	30,00
Ferri sulphat. (Ferri sulfurici)	2,00
Acidi sulphurici dil. (Acid. sulfuric. dil.)	3,90
Sodii chloridi (Natr. chlorat.)	0,65
Infusio quassiae q. s. ad	120,00

D. Sig. — 1 Eßlöffel voll in einem Glas warmem Wasser Morgens eine halbe Stunde vor dem Frühstück zu nehmen.

Allmählig schälten sich die Krusten in größeren Portionen los, ohne daß wieder neue gebildet wurden, die secernirende Flüssigkeit wurde immer geringer und in Zeit von einem Monat war Patient der 9 Jahre an diesem juckenden, nässenden Ekzem gelitten hatte, vollständig geheilt.

Der letzte derartige Fall welchen ich behandelte, betraf einen alten Mann von 72 Jahren, C. N. — Er litt schon 21 Jahre am Salzfluß, wie er sagte. — Auf der Brust, unter der rechten Achsel, am linken Ober- und Unterschenkel befanden sich von ungefähr 2 bis 4 Handtellergröße ausgebreitete, nässende Borken von penetrant übelriechendem Geruch. — Ich wandte ebenfalls die oben erwähnte Therapie an und in etwas über 5 Wochen war die letzte Spur des Ekzems verschwunden. Die stark sezernirende Haut hatte sich in einen soliden Hautüberzug verwandelt.

Die erwähnte Therapie hat mir in 3 Fällen ausgezeichnete Dienste gethan und ich glaube nach meinen Erfahrungen zu beurtheilen, daß jeder Arzt der bei Behandlung solcher Hautaffectionen diese Therapie anwendet, sehr befriedigt über das Resultat sein wird.

II. Medicin.

Die Behandlung der Urämie. Von Dr. Beverley Robinson. Die Anschauung, daß Harnstoff oder Ammoniak die Urämie verursachen, ist verlassen. Man ist davon überzeugt, daß es zahlreiche Toxine sind, die im Blut zurückgehalten werden. Kälte und Diätfehler sind wichtige Factoren für die Entwicklung der Urämie, während bei sorgfältiger Vermeidung dieser die renale Affection eine lange Zeit hindurch keine bedrohlichen Symptome macht. Die prophylaktische Behandlung ist demnach gegeben. Der mit Bright'scher Krankheit behaftete Patient muß warm gehalten werden; bei trockener und unthätiger Haut rufe man die Function derselben durch Heißluftbäder oder durch ein heißes Wasserbad mit nachfolgender warmer Einwickelung hervor.

Digitized by Google

Bestehen Symptome vermehrter Stauung in der Niere — erhöhte Quantität von Albumen und Blut im Urin — so sind trockene oder blutige Schröpfköpfe in der Nierengegend von Nutzen. Durch darauffolgende trockene Abreibungen wird auf reflectorischem Wege die Nierenausscheidung erhöht. Was die Diät anbelangt, so ist Milchnahrung von der äußersten Wichtigkeit, wenigstens zur Zeit des acuten Stadiums; ferner muß für eine hinlängliche Oxydation dieser und anderer Nahrungsmittel gesorgt werden. Einathmung reiner Luft und leichte körperliche Uebungen unterstützen dies. Ermüdende Arbeit und geistige Aufregung müßen bei Patienten mit Bright'scher Krankheit vermieden werden.

Handelt es sich um bereits eingetretene urämische Erscheinungen, so sind die toxischen Produkte so schnell wie möglich aus dem Körper zu entfernen oder zu neutralisiren. Das erstere geschieht durch Diuretica und unter diesen erfreuen sich die Kalisalze großen Ansehens. Doch darf man dabei die giftigen Wirkungen des Kali nicht vergessen. Beliebt ist auch die Digitalis. Bei dieser Behandlung ist zu erwähnen, daß häufig die Nieren fast, wenn nicht etwa ganz, undurchgängig sind. Die Undurchgängigkeit kann auf einer Verstopfung der Harncanälchen durch Gerinnsel oder auf einer passiven Stauung der Nierengefäße oder auf einem Krampf derselben beruhen. Die Digitalis hat die Tendenz, die Contraction der Gefäße oder die Hyperämie zu erhöhen. Da die Digitalis durch die Nieren nicht ausgeschieden werden kann, so beobachtet man nicht selten accumulative Wirkungen, wie Nausea, Erbrechen etc. Unter diesen Umständen muß man die Medication aufgeben. Wenn dagegen die Symptome als urämische angesehen werden und die Digitalis fortgesetzt wird, so verschlimmern sich die krankhaften Symptome. Ferner können urämische Symptome einerseits und Digitalisintoleranz andererseits bestehen. Unter allen diesen Umständen ist es indicirt, den Gebrauch der Digitalis auszusetzen. In Fällen, wo ein schwaches Herz ein bestimmender Factor für die Urämie ist, sieht man bei einigen der Patienten gute Erfolge von Digitalis.

Durch Diaphorese entfernt man verhältnißmäßig kleine Mengen toxischer Producte aus dem Körper. Diese Mengen sind im Verhältniß zum Effect des Aderlasses sehr gering. Ferner muß daran erinnert werden, daß, wenn dem Blute Wasser entzogen wird, eine noch geringere Menge durch die Nieren geht. Demgemäß kann gegen die Behandlung mit großen Wasserklystieren nichts eingewendet werden. Sie sollen in der Regel mässig kalt gegeben werden, in der Absicht, durch Reflexerregung der Nervencentra im Abdomen eine Contraction der Nierengefäße hervorzurufen. Sie wirken außerdem durch Erhöhung der Spannung der Gefäße. In

Digitized by Google

einem Falle wurden die Eingießungen mit dem glücklichsten Erfolge gemacht. Der Puls besserte sich, die Herzaction wurde stärker, die Urinmenge nahm zu, der ganze Zustand und das Aussehen des Patienten wurde besser.

Drohen urämiſche Symptome und hat man mit den angegebenen Mitteln keinen Erfolg, so ist es indicirt, zur Venäsection oder zu Schröpfköpfen, beziehungsweise Blutegeln seine Zuflucht zu nehmen. Manchmal treten Convulsionen oder Coma während der Blutentziehung auf. Bei starken robusten Personen kann man, ohne etwas zu fürchten, 300 bis 600 cm^3 Blut fortnehmen; ſchwächere und jüngere Personen dürfen nicht so viel verlieren. Der Venäsection kann eine Salzwasserinfusion oder Transfusion folgen.

Manchmal muß, wenn die angegebene Behandlung keinen Erfolg hat oder aus anderen Gründen nicht angewendet werden kann, zu Narkoticis gegriffen werden. Auch vor der Blutentziehung verſchaffen wir dem Patienten durch Chloroform eine zeitweise Remission von toniſchen und kloniſchen Convulsionen. Deliriöse Fälle sind mit Chloral per os oder per rectum zu behandeln. Auch wo Opium oder Morphium contraindicirt ist, können diese durch Chloral ersetzt werden. Es wird in mäßigen Dosen in der Regel von urämiſchen Patienten gut ertragen.

Was das Pilokarpin anbelangt, so ist man wegen seiner prompten diaphoretiſchen Wirkung und seiner leichten Anwendbarkeit gern geneigt, einen Versuch damit zu machen. Verf. hat einmal darauf profuse Salivation und Oedema pulmonum gesehen, das den fatalen Ausgang eher beſchleunigte. Auch kleine Dosen können gelegentlich Herzſchwäche hervorbringen. Andererseits kann das Pilokarpin von Vortheil sein, nämlich wo seine Wirkung sich nur auf die Schweißdrüsen beſchränkt und nicht profuse Salivation hervorruft und nicht auf die Schleimhaut der Bronchien wirkt.

Während Chloroform, Chloral, die Bromide und Pilokarpin die Schwere und Dauer der nervösen Erſcheinungen im urämiſchen Anfall beſchränken können, beeinflußen sie nicht die ursächlichen pathologiſchen Zustände. Zu dem Zweck ist in Erinnerung zu bringen, daß wenigstens während der acuten urämiſchen Erſcheinungen die Milchdiät Regel sein soll. Die Milch setzt die Gallabsonderung herunter; sie wird leicht assimilirt, bringt in der Regel keine fermentativen Veränderungen hervor und gibt nur geringe Massen unverdaulicher Producte, von denen aus eine Infection des Organismus erfolgen kann. Die Wirkung der Milch kann durch neutrale Salina erhöht werden. Der ſchädliche Bestandtheil der Galle, das Gallenpigment, kann ferner durch angemessene Dosen von Thierkohle unſchädlich gemacht werden. Sorgfältige Ernährung ist nothwendig, und wenn

Digitized by Google

auch manchmal gekochtes Fleisch, Eier und Käse u. a. dem Speisezettel hinzugefügt werden kann, so ist doch im Ganzen die Diät sehr zu beschränken.

Endlich ist eine Antisepsis des Darmcanals von äußerster Wichtigkeit. Naphtalin, Benzo- und Betanaphthol, Bism. salicyl., Bism. subgallicum sind alle gleichwerthig, um eine Fermentation im Darm zu verhindern, die die urämischen Anfälle zu vermehren im Stande ist.

Specielle Symptome bedürfen einer besonderen Rücksichtnahme. Bei Dyspnöe mit Lungencongestion bekommt der Patient augenscheinliche Erleichterung durch trockene Schröpfköpfe oder Senfteige. Ist hiebei die Urinmenge beträchtlich vermindert oder fast ganz unterdrückt, so sorge man für reichlichen Stuhl. Hat man toxische Erscheinungen, ohne daß locale Symptome deutlich sichtbar sind, so wird man günstige Wirkungen durch Anwendung von Nitroglycerin, Amylnitrit oder andere Nitrite finden. Sauerstoffinhalationen mit oder ohne Stickstoffbeimengungen erleichtern den bedrohlichen Zustand des Patienten. Delirien werden am besten mit Chloral oder Bromsalzen behandelt. Bei Erscheinungen von Seiten des Magens und wiederholtem Erbrechen gebe man Kalkwasser, Vichy, Cognac, Kreosot, Jod etc. Collapse erfordern subcutane Injectionen von Cocaextract, Strychnin oder Aether. — (Med. Record. Nr. 45, 1894. — Deutsche Med.-Ztg.)

Ueber die Behandlung der Epilepsie, mit Opium-Brom nach Flechsig. Von Dr. Carl Salzburg. (Leipzig 1894. Veit u. Comp.) Die Anwendung des Opiums in der Behandlung der Epilepsie ist nicht neu, neu aber ist die Methode, in der es Flechsig auf Grund seiner in den letzten Jahren erzielten, viel versprechenden Erfolge empfiehlt. Dieselbe besteht in einer Verbindung der längst in der Psychiatrie geübten consequenten Opiumbehandlung mit der Bromtherapie, dergestalt, daß zunächst ausschließlich das Opium, später ausschließlich das Brom in Anwendung kommt. Bei der Opiumbehandlung wird mit kleinen Dosen Pulv., beziehungsweise Extract. opii 2—3mal (0,05 pro die) begonnen und allmälig gestiegen auf 1,0 pro die in Dosen von 0,25 bis 0,35. Nach circa 6 Wochen wird das Opium plötzlich entzogen und dafür Brom sofort in großen Dosen (circa 7,5 pro die) eingesetzt. Nachdem diese großen Bromdosen längere Zeit (circa 2 Monate) gebraucht worden sind, wird allmälig herabgegangen bis auf 2 Gramm pro die. Das Wesentliche, worauf es bei dieser Behandlungsweise ankommt, ist die plötzliche Entziehung des Opiums unter Einsetzung des Broms. Das Ausfallen der Krampfanfälle tritt

Digitized by Google

in der Regel erst nach dem Einsetzen des Broms ein; während der Opiumbehandlung, besonders wenn Brom schon vorher gegeben wurde, konnte zwar zuweilen auch schon ein plötzliches Sistiren der Anfälle beobachtet werden, in manchen Fällen trat aber diese Wirkung gar nicht hervor, beziehungsweise wurde die Häufigkeit der Anfälle nur wenig vermindert. Das Opium scheint also nur präparatorisch zu wirken, eventuell die Bromwirkung zu erleichtern oder intensiver zu gestalten. Bei zwei Kranken, welche Jahrzehnte lang trotz aller therapeutischen Versuche regelmäßig zahlreiche Anfälle dargeboten hatten, verschwanden die letzteren bei der neuen Behandlung plötzlich wie mit einem Schlage. Die neue Behandlungsweise hat freilich auch ihre Schattenseiten, welche dieselbe leicht in Mißcredit bringen können, indem durch unrichtige Anwendung leicht Mißerfolg eintreten kann. Es ist ohne Weiteres klar, daß man eine Behandlung, die Tage und Wochen lang die Verabfolgung einer doppelten und selbst dreifachen Maximaldosis erfordert, nur unternehmen darf, wenn sich der Kranke unter sehr aufmerksamer Beobachtung befindet. Es treten ab und zu beunruhigende Erscheinungen auf, die das energische Eingreifen des Arztes verlangen. So wurden sowohl während der Behandlung mit Opium, als auch nach der Entziehung desselben öfters Hallucinationen und Delirien beobachtet, die bisweilen einen gefährlichen Charakter annahmen. Aufstossen, Appetitlosigkeit, Erbrechen beobachtete man häufig, auch Abstinenzerscheinungen. Im Allgemeinen wurde der plötzliche Wechsel der Medicamente gut vertragen. Bemerkenswerth ist die zuweilen beträchtliche Gewichtszunahme der Kranken während und nach der Opium-Brombehandlung. Durchaus contraindicirt ist die Methode bei: 1. Status epilepticus, 2. Plethora, 3. Herderkrankungen des Gehirnes.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Eine neue Operationsmethode der Retroflexio uteri (Ventrofixation des Uterus ohne Eröffnung der Bauchhöhle). Von Dr. A. Czempin (Berlin). Um die Sicherheit der vielfach mit Erfolg geübten Ventrofixation des Uterus bei Retroflexion zu erzielen, ohne die Nachtheile dieses Verfahrens (Infection, Bauchhernie) mit in den Kauf zu nehmen, hat Verf. folgendes in Nr. 21 der „Deutsch. med. Wochenschr." beschriebene Verfahren eingeschlagen. Nachdem die Patientin auf dem üblichen gynäkologischen Operationsstuhl in Steiß-Rückenlage gebracht und die Blase entleert worden,

Digitized by Google

wird der Uterus eventuell bei bestehender Schleimhauterkrankung curettirt, dann wird eine mäßig stark gebogene, möglichst dicke, unbiegsame Uterussonde mit starkem Knopfe in den Uterus eingeführt und seine Beweglichkeit geprüft. Stellen sich derselben, was bereits vor der Operation geprüft worden, zu überwindende Schwierigkeiten entgegen, so wird der Uterus manuell oder mit Hilfe dieser Sonde, eventuell nach Lösung der Adhäsionen anteflectirt. Während ein Assistent die bis zum Fundus eingeführte Sonde in dem anteflectirten Uterus hält, führt der Operateur eine Seidensutur durch die Portio und knotet den Faden. Die Fadenenden werden an einem kleinen Ring befestigt, welchen die Sonde auf ihrer, der vorderen Uteruswand entsprechenden Seite, ca. 12 Cm. vom Kopf entfernt, trägt. Sind diese Fadenenden in dem Ringe geknotet, so liegt die Sonde unverrückbar im Uterus. Sie kann weder vor, da sie direct an der Funduswand oder in einer Tubenecke liegt, noch kann sie zurück, da der Portiofaden sie festhält. Nun wird die Patientin in Beckenhochlagerung gebracht, ohne daß zunächst auf die Lage des Uterus und der Sonde im Uterus irgend ein Werth gelegt wird. Nach Desinfection der Bauchdecken wird in der Längsrichtung, in der Linea alba, 1 Cm. von dem oberen Symphysenrand entfernt, ein ca. 4—4½ Cm. langer Hautschnitt, je nach der Dicke der Bauchdecken, angelegt. Die geringe Blutung wird sorgsam durch provisorische Anlegung von Klemmen gestillt. Dann wird die Fascie durchschnitten, daß die Musculi recti freiliegen, und die beiden Recti werden stumpf von einander gedrängt. Sofort erscheint unter den beiden Recti in etwas mehr als fünfmarkstückgroßer Ansdehnung das hier fast stets völlig fettfreie Peritoneum, bedeckt mit der an dieser Stelle nur dünnen Fascia profunda abdominis. Nachdem die Wundränder — Musculi recti und Haut — beiderseits durch je einen eingelegten Seidenzügel stark auseinandergedrängt sind, wird von dem Operateur oder dem Assistenten der Uterus mittelst der im Uterus liegenden Sonde reflectirt und ganz dicht unter das Peritoneum in die Wunde hineingedrängt. Die Blase kommt hierbei überhaupt nicht in Betracht, da sie leer völlig hinter die Symphyse zurückgesunken ist; die Därme werden durch den in die Wunde hineingedrängten Uterus verhindert, sich der Bauchwand zu nähern. Mit vollster Sicherheit, ohne jede Gefahr einer Nebenverletzung kann nunmehr operirt werden. Der Operateur sticht 1½ Cm. seitlich vom unteren Wundwinkel eine gebogene, starke, mit einem Seidenfaden armirte Nadel durch die Haut und den Musculus rectus der rechten Seite. Nachdem die Nadel durchgezogen, wird durch entsprechende Senkung und Drehung der im Uterus ruhenden Sonde die rechte Tubenecke

Digitized by Google

des Uterus in die Wunde gebracht; die Nadel wird vor der Tubeninsertion in den Uterus eingeführt und circa 3—4 Mm. vor dem Scheitelpunkt des Fundus wieder ausgestoßen. Die Nadel durchdringt demnach das den Uterus wie ein dünner Schleier bedeckende Peritoneum parietale der vorderen Bauchwand und einen etwa $^1/_2$ Cm. dicken und circa 2 Cm. langen Theil des Fundus. Ebenso schräg wird die Naht weiter vollführt: Der Uterus wird mit Hilfe der Sonde entgegengesetzt gedreht, so daß die linke Tubenkante in der Wunde — vom Peritoneum bedeckt — erscheint, die Nadel dicht unter der Ausstichstelle auf dem Scheitelpunkt des Fundus wieder eingestochen, in gleicher Weise wie vorhin durch den Uterus geführt und hinter der Tubeninsertion der linken Seite ausgestochen. Ist dies geschehen, so läßt man durch Heben des Sondengriffes den Uterus aus der Wunde verschwinden und sticht die Nadel auf der linken Seite durch den Musculus rectus und die Haut nach außen. Die Ausstichöffnung dieser Nadel liegt etwa $2^1/_2$ Cm. höher als die Einstichöffnung auf der Gegenseite. Die zweite Sutur geht in völlig gleicher Weise schräg von der linken Seite unten nach der rechten Seite oben. Auch sie wird unter entsprechender Drehung des Uterus mit Hilfe der Sonde ausgeführt. Der Faden kreuzt den ersten Faden in dem Scheitelpunkt des Fundus. Damit ist die eigentliche Fixation des Uterus beendet. Die Fadenenden werden lose mit Klammern gefaßt, die Sonde losgelassen, so daß der Uterus zugleich mit dem Peritoneum zurücksinkt. Darauf wird die Bauchwunde in der Längsrichtung mit vier Seidenfäden geschlossen. Dieselben fassen Haut, Fascie und Muskulatur. In den unteren Wundwinkel kommt ein kleines, bis zum Peritoneum hinunterreichendes Stückchen Jodoformgaze zur Ableitung der Wundsecrete während der ersten beiden Tage. Ist die Wunde geschlossen, so werden die vier Fixationsfäden des Uterus straff und gleichmäßig angezogen und nun die beiden auf dem gleichen Wundrand befindlichen Fäden fest an einander geknotet. Zur Verhinderung von Hautdecubitus werden diese Fäden über je ein kleines untergeschobenes Jodoformgazeröllchen geknüpft. Auf die Wunde kommt etwas Jodoformgaze, darüber ein viereckiges Stück Mull, das an seinen beiden Seiten je mit einem Heftpflasterstreifen auf die Haut geklebt wird. Durch Durchschneiden des sie befestigenden Fadens wird die Uterussonde gelöst und entfernt; ein Einlegen eines Pessars oder Tamponade der Scheide findet nicht statt. Die Operation dauert 25—30 Minuten und verläuft ohne jede Blutung. Am ersten Tage wird die bedeckende Verbandschicht erneuert, am zweiten Tage die Jodoformgazeröllchen und die Gazedrainage entfernt.

Digitized by Google

Am zehnten Tage werden sämmtliche Fäden, auch die Fixationsfäden des Uterus entfernt, etwas Jodoformcollodium auf die Wunde gepinselt: die Patientin darf sich aufsetzen, am elften Tage darf sie aufstehen und am zwöften Tage die Klinik verlassen.

Die Ursachen des nervösen Kopfschmerzes der Schulkinder hat Dr. Maximilian Bresgen (Frankfurt a. M.) auf dem jüngsten Kongreß für Hygiene und Demographie zum Gegenstand eines Vortrages gemacht, dessen interessanten Ausführungen wir folgendes entnehmen: Wie häufig der Kopfschmerz bei Schulkindern vorkommt, läßt sich noch nicht sagen, da allgemeine Untersuchungen in dieser Hinsicht noch fehlen. In Norwegen hat man darin aber dankenswerthe Anfänge zu verzeichnen. So fand man beispielsweise in Christiana, daß wenigstens 40 % der Schülerinnen der 10. Klasse von Kopfweh heimgesucht waren, und daß auch bei den Knaben die Kopfschmerzen eine ganz bedeutende Rolle spielen. B. findet die Beobachtungen der norwegischen Aerzte durch seine eigene Praxis bestätigt. Er theilt die Ursachen für den nervösen Kopfschmerz der Schulkinder in vier Gruppen. Zur ersten Gruppe zählt er Krankheiten des Gehirns und seiner Häute, wie sie sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern vorkommen können. Zur zweiten Gruppe rechnet er allgemeine Körperschwäche, hervorgerufen einestheils durch schwere Krankheiten, anderntheils durch schlechte, ungenügende und unregelmäßige Ernährung. Ferner gehören hierher Verdauungsstörungen aller Art. An der schlechten Blutbeschaffenheit sind in sehr vielen Fällen mehr als schlechte und ungenügende Ernährung eine Reihe ganz anderer, meist nur wenig noch gewürdigter Umstände im Leben des Kindes schuld. Man hört von Eltern oft genug die Aeusserung, das Kind esse reichlich und sehe doch immer schlecht aus. An dem letzteren ist in den meisten Fällen das Verschlingen der Nahrung, das ungenügende Kauen schuld. Dazu kommt noch, daß den Kindern vielfach erlaubt wird, reichlich Getränke zu sich zu nehmen. Geistige Getränke soll man die Kinder überhaupt nicht gewohnheitsmässig zu sich nehmen lassen, da jene keine Nähr-, sondern Erregungsmittel sind. Sofern das hastige Verschlingen der Nahrung ein Mangel der Erziehung ist, trifft dieser das Elternhaus. Eine große Schuld ladet dieses noch auf sich, wenn es nicht darauf achtet, daß außer den bestimmten Mahlzeiten nichts gegessen wird. Durch unregelmäßiges, zu beliebiger Zeit stattfindendes Essen wird die Absonderung des Magensaftes zu unrechter Zeit angeregt und dadurch der richtigen Mahlzeit entzogen. Diese fällt dann auch nicht sehr bedeutend aus, weil die Eßlust durch

Digitized by Google

vorzeitiges Genießen, meist sogar von Süssigkeiten, wie man zu sagen pflegt, „verdorben ist“. Die dritte Gruppe von Ursachen für Entstehung von Kopfschmerz betrifft im wesentlichen die Schule, das Elternhaus zum kleinsten Theile. Als ersten Grund führt B. den zu frühen Beginn des Unterrichts am Morgen an, der nothwendig zu Uebereilung der Körperpflege und anderen Unzuträglichkeiten führt. Vor acht Uhr morgens soll der Schulunterricht im Sommer nicht beginnen; im Winter hat aber auch diese Zeit noch große Unzuträglichkeiten im Gefolge, die sich immerhin noch einigermaßen ausgleichen lassen. Hier kommt noch neben guten Schulräumen und geeigneten Schulbänken, guten Heizvorrichtungen und angemessener Heizung überhaupt eine genügende und richtige künstliche Beleuchtung in Betracht. Aber nicht nur die Ueberanstrengung der Augen verursacht Kopfschmerzen, viel häufiger geschieht dies noch durch Ueberanstrengung des Geistes selbst. B. ist der Ansicht, daß die Ueberanstrengung der Kinder durch die Schule im ganzen vielleicht weniger durch die Ueberladung mit Lernstoff, als durch ungeeignete Darbietung desselben stattfindet. Viel kann auch dazu ein ungeeigneter Stundenplan beitragen, falls die erforderliche Abwechslung zwischen schwierigen und leichteren Unterrichtsgegenständen mangelt. Eine Verschlechterung des Stundenplans und damit auch eine Ursache für Auftreten von Nervosität und Kopfschmerz der Kinder erblickt B. auch in der vielfach schon durchgeführten Zusammenlegung des Unterrichts auf den Vormittag. Die Ueberanstrengung der Kinder wird aber häufig auch durch das Elternhaus auf denjenigen Höhepunkt gebracht, der rasch zu Kopfschmerzen Veranlassung giebt. In diesen Fällen ist es wesentlich die Musik, zu deren Uebung besonders junge Mädchen viel zu früh und viel zu sehr angehalten werden. Dazu treten dann, besonders in wohlhabenden Kreisen, nicht selten noch Privatstunden in fremden Sprachen und anderen Gegenständen. Ein sehr wirksames Gegengewicht gegen etwaige Ueberanstrengung des Geistes sieht B. in der Ausbildung des Körpers. Doch ist darauf zu achten, daß nichts in leeren Sport ausarte; besonders das Radfahren ist darin ganz gefährlich. Die vierte Gruppe von Ursachen, welche zu Kopfschmerz führen können, bezieht sich auf gewisse Erkrankungen der Nase, Ohren, Augen, Zähne und Rachenhöhle. Man sieht daraus, wie zahlreich die Ursachen sind, welche zu dem Kopfschmerz Anlaß geben; selten wird nur eine Ursache verantwortlich zu machen sein. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes hält es B. für empfehlenswerth, wenn die obersten Schulbehörden überall Untersuchungen anordneten, bei welchen vornehmlich besonders berufene, durch ihre Sonderkenntniß und Er-

Digitized by Google

fahrung am meisten geeignete Aerzte den ärztlichen Theil zu übernehmen hätten.

Verschiedenes.

Ueber die Nachwirkung langdauernder Aetherinhalationen. Bei der Beurtheilung der mit der Chloroformanäthesie verbundenen Gefahren hat man gewöhnlich nur die während oder unmittelbar nach der Narkose vorgekommenen Unglücksfälle berücksichtigt. Verschiedene Autoren haben allerdings schon vor längerer Zeit an Thieren Beobachtungen gemacht, dass eine langdauernde Chloroformirung erhebliche Alterationen der Gewebe, besonders fettige Degenerationen der Herzmusculatur, zur Folge haben kann. In neuester Zeit sind von Fränkel einige Fälle veröffentlicht worden (Virchow's Archiv 127 u. 129), welche längere Zeit nach einer langdauernden Chloroformnarcose zu Grunde gegangen waren, und bei welchen die anatomische Untersuchung deutliche und zum Theil schwere Veränderungen lebenswichtiger Organe ergab, die nach dem Dafürhalten F's. auf die Chloroforminhalationen zurückgeführt werden mussten. Selbach untersuchte nun, wie sich der Aether in dieser Beziehung verhält. In einer Reihe von Versuchen wurden Hunde, Kaninchen und Katzen langdauernden und wiederholten Aetherinhalationen ausgesetzt und entweder in der Narcose oder einige Zeit nachher getödtet. In keinem Falle konnten erhebliche Gewebsveränderungen nachgewiesen werden, die auf die Aethereinwirkung hätten zurückgeführt werden können, so dass Selbach aus seinen Versuchen den Schluss zieht, dass fettige Entartung der Gewebe durch Aetheraufnahme, wenn sie überhaupt vorkommt, nicht bedeutend sein kann, so dass die Gefahr einer tödtlichen Nachwirkung in Folge von langdauernden Aetherinhalationen ebenfalls geringer ist, als die, welche für länger dauernde Chloroforminhalationen angenommen werden muss.
(Arch. f exper. Path. u. Pharm. 34. 1.)

Neue Indicationen des Salipyrins. Das dem praktischen Arzte als bewährtes Antirheumaticum und als souveränes Mittel gegen Influenza sehr vortheilhaft bekannte Salipyrin Riedel (Antipyrinsalicylat) besitzt nach Prof. Dr. von Monsengeil in Bonn auch für katarrhalische Erkrankungen den höchsten Werth als Heilmittel. Mosengeil, nach dessen Beobachtungen ein grosser Theil der sogenannten Erkältungen, Schnupfen und Katarrhe mit Bestimmtheit als Infection erscheinen, deren Erreger allerdings zur Zeit noch unbekannt sind, constatirt im Anschluss an Influenzabehandlung mit Salipyrin, dass dasselbe auch zur Bekämpfung solcher Erkältungsschnupfen, welche mit der Influenza nicht im Zusammenhange stehen, die vorzüglichsten Dienste leistet. Bedingung für die prompte Wirkung des Salipyrins ist, dass das Mittel sofort beim ersten Auftreten von Erkältungssymptomen genommen wird. Die mittlere Dosis beträgt 1 Gramm Salipyrin. Bei sehr chronischen.

Digitized by Google

nur auf die Nase beschränkten Stockschnupfen, hat Prof. von Mosengeil durch Einblasen des Salipyrinpulvers mit Inflator in die Nasenlöcher gute Erfolge erzielt.

Eine weitere wichtige Indication des Salipyrin Riedel ergibt sich aus der Anwendung desselben bei zu reichlicher Menstruation und Menstruationsbeschwerden, indem die hierüber schon früher bekannt gewordenen Beobachtungen des Dr. Zurhelle (Aachen-Burtscheid) in Prof. Löhlein's Frauenklinik in Giessen gemachten, von Dr. Kayser veröffentlichten Erfahrungen volle Bestätigung gefunden haben. Das Salipyrin übertrifft, wenn täglich dreimal ein Pulver von 1 Gramm zu Beginn der Menses genommen wird, weit die Secale-, sowie die Hydrastispräparate, indem es die Dauer und die Quantität der Menstrualblutung ganz erheblich herabsetzt.

Bei nervösem Kopfschmerz hat Dr. Graetzer (Sprottau) in letzter Zeit bei mehreren Fällen, welche sich durch besondere Heftigkeit auszeichneten, folgende Medication vortreffliche Dienste geleistet:

Rp. Antifebrini 0,25
Phenacetini 0,5
M. f. pulv.
D. t. dos. No. 6
S. 3 mal tägl. 1 Pulver.

Besonders eclatant war die Wirkung bei einer Gravida im zweiten Monat. Bekanntlich zeichnen sich diese Zahnschmerzen meist durch ihre Hartnäckigkeit aus. Patientin war drei Tage lang durch furchtbare reissende Schmerzen in den Zähnen der linken Seite geplagt worden und hatte drei Nächte schlaflos verbracht. Nach dem ersten Pulver trat ganz erstaunliche Erleichterung ein, die Nacht brachte ungestörten Schlaf. Nach dem zweiten Pulver Tags darauf verschwand der Zahnschmerz vollkommen und ist bis jetzt (vier Wochen) nicht wieder gekommen. (Therap. Monatshefte, October 1894.)

Behandlung der Urticaria (Brocq).

Einreibungen mit:

Acidi carbol.
Ol. Menth aa 1,0
Zinci oxyd.
Lanolini aa 20,0
Vaselini 60,0
Mf.U.

Zugleich 2—10 Stück folgender Pillen zu nehmen:

Chinini hydrochlor.
Secal. corn. rec. pulv. aa 0,10
Extr. belladon. 0,10—0,20
M.f. pilula.

Vor den Einreibungen kann man mit Essig, Chloralhydrat oder Kölnerwasser waschen lassen.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 12. XXXV. Jahrgang. Dezember, 1894.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Neue Beiträge zur Behandlung incarcerirter Leistenbrüche. Beitrag zur Diphtherie-Behandlung; Originalartikel von Dr. Tiburtius zu Rixdorf. — Ueber das Ferratin. Ueber subcutane Injectionen der Fowler'schen Arseniklösung. — Weiteres zur Diagnose, Prophylaxe und Serumbehandlung der Diphtherie. Ueber Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe. — Ueber die Verwendung der Hängelage nach Walcher zum Eintritt des vorangehenden Kopfes. Die Aphthen am weiblichen Genitale. — Einige selten beobachtete Ursachen der Bleivergiftung. Eine neue Methode der künstlichen Athmung. Bruchbänder mit glyceringefüllten Pelotten.

Neue Beiträge zur Behandlung incarcerirter Leistenbrüche.

Eine der wichtigsten chirurgischen Aufgaben für den praktischen Arzt bildet die Behandlung eingeklemmter Eingeweidebrüche. Große Wandlungen haben sich durch die Fortschritte der Naturwissenschaften und der Technik auch auf diesem Gebiete therapeutischen Handelns vollzogen. Im Zeitalter der Folter wurden Kranke mit eingeklemmtem Bruche zur Ermöglichung der Taxis auf einen Schiebkarren gesetzt und im Trabe auf stoßendem Pflaster umhergefahren. Später trat der Aderlaß bis zur Ohnmacht und ähnliche Verfahrungsweisen zu diesem Zweck in Kraft. Unser nervös angelegtes Zeitalter stellt humanere Forderungen: Betäubung des Nervensystems localer oder allgemeiner Art.

Von allen früheren Verfahrungsweisen zur Erzielung allgemeiner Erschlaffung respect. Lähmung des Muskelsystems und dadurch erleichterter Reposition eingeklemmter Darmschlingen kommt wohl nur noch das heiße Bad und die Taxis in demselben oder direct nach Verlassen desselben in Betracht.

Als Einklemmung, Incarceration, eines Eingeweide-Bruches sieht man eine solche Einschnürung an, durch welche die Fortbewegung der Ernährungsflüssigkeit und des Inhaltes selbst eines Darmstückes gehemmt ist. Die Einschnürung ist bedingt durch ein Mißverhältniß der Vorlagerung und der Durchtrittsöffnung. Nach der Entstehung der Einklemmung, beziehungsweise der Störung in der Fortbewegung des Inhaltes, hat man dieselbe in chronische (durch allmälige Anfüllung entstanden), in acute (langsam sich steigernd mit Intermissionen) und in acutissima eingetheilt, welcher Eintheilung ungefähr diejenige in eine mittelbare (Incarceratio

Digitized by Google

inflammatoria) und unmittelbare entspricht. Nach der Ursache unterschied man ferner die Incarceratio spasmodica, stercoralis und inflammatoria.

Je nach den vorliegenden Umständen wird sich die Behandlung modificiren müßen. Taxis und Bruchschnitt sind die beiden Hauptaufgaben zur Erreichung der Reposition. Auch in dieser Beziehung haben die Fortschritte der Neuzeit die Technik sehr vervollkommnet; nicht nur die Taxis ist durch gewisse Handgriffe sehr erleichtert worden, sondern auch die antiseptische und aseptische Wundbehandlung hat die Gefahren der reactiven Erscheinungen, besonders der Bauchfellentzündung, wenn möglichst früh operirt wird, verringert, sodaß der durch fortgesetzte Taxis gefährtende Druck und Quetschung des Darmes vermieden werden kann.

Was diesen Druck und die Taxis betrifft, so sind zunächst einige allgemeine Vortheile hervorzuheben. Zu leicht läßt man sich nämlich in der besten Absicht verleiten, den Druck auf die Bruchgeschwulst zu steigern. Dies ist nicht rathsam, da dadurch der Bruchsack heftig gequetscht ja zerrissen oder die ganze Bruchgeschwulst zwischen Peritonaeum und Bauchwand verschoben werden kann (Reposition en masse). — Das durch den einschnürenden Ring der Reposition entgegengesetzte Hinderniß überwindet man viel eher durch consequent und längere Zeit hindurch fortgesetzten mäßigen Druck. Kann man den Inhalt des in dem eingeklemmten Bruch liegenden Darmes auf ein größeres Stück des Darmes vertheilen, so wird dadurch, weil die Spannung in dem Bruchinhalt nachläßt. die Reposition sehr bedeutend erleichtert werden. Es ist deshalb das Kneten und Welgern des eingeklemmten Bruches von besonderem Werth. Auch kann man denselben Zweck erreichen, wenn man sich bemüht, die Bruchgeschwulst erst etwas aus der Bruchpforte hervorzuziehen. — Wie lange man die Versuche, einen eingeklemmten Bruch zu reponiren, fortsetzen soll, wenn die Taxis nicht bald gelingt, ist von dem Stadium abhängig, in welchem man den Fall zur Behandlung bekommt. Ist die Einklemmung noch frisch, so kann man selbst mehrere Stunden auf vorsichtige Repositionsversuche verwenden. Man pausirt dabei von Zeit zu Zeit und läßt währenddem kalte Umschläge machen. Hat die Einklemmung schon längere Zeit bestanden und sind bereits leichte peritonitische Erscheinungen vorhanden, so muß man, wenn die Repositionsbemühungen in tiefer Chloroformnarkose nicht sehr bald zum Ziele führen, davon abstehen und zu der Bruchoperation schreiten. Wenn in Folge der Brucheinklemmung schon ein erheblicher Collapsus eingetreten ist, so darf man die Reposition gar nicht erst versuchen; man läuft sonst Gefahr, ein schon der Gangrän verfallenes Brucheingeweide in die Bauchhöhle zurückzubringen.

Digitized by Google

Die Reposition gelingt am leichtesten, wenn man den zuletzt vorgefallenen Theil zuerst zurückdrängt. Da dieser meist am hinteren Abfchnitte der Gefchwulst liegt, so verfuche man den Druck an dieser Stelle zuerst.

Von den Hülfsmitteln zur erfolgreichen Reposition kommt zunächst die lokale Anaesthesirung der Bruchgefchwulst in Betracht. Zu diesem Zweck sind subcutane Injectionen von Alcohol, Morphium, Cocain in die Nähe der Bruchpforte und Aetherbestäubung (B. Schmidt) empfohlen worden. In Betreff der letzteren ist die Angabe von Lynker (Therap. Monatshefte) von Wichtigkeit, der versichert, seit fünf Jahren keine Herniotomie gemacht, sondern stets erfolgreich eine Aetherbestäubung bei incarcerirten Leisten- und -Schenkelhernien angewandt zu haben. Die Patienten erhielten erst eine Morphiuminjection, darauf wurde alle viertel bis halbe Stunde ein Theelöffel voll Aether sulfur. langsam über den Bruch ausgegossen. In allen 30 so behandelten Fällen gelang die Reposition nach Verlauf mehrerer Stunden selbst bei mehrtägigem Bestehen der Incarceration.

Walling*) hat neuerdings zur Radicalhehandlung von Inguinalhernien Cocaininjectionen empfohlen. Er verwendet zu diesem Zweck auch bei der Reposition fünf Tropfen (0,32 Grmm.) oder mehr einer 5% Cocainlösung, welcher er fünf Tropfen einer 1% Nitroglycerinlösung zusetzt.

Der praktifche Arzt wird sich fchon zu seiner Sicherstellung gegenüber eventueller gerichtlicher Strafverfolgung**) mit Vorliebe zuerst der localen Anästhesirung zuwenden und können wir mit den Erfahrungen von Lynker bestätigen, daß das örtliche Verfahren selbst in desperaten Fällen unter Zuhülfenahme protrahirter heißer Bäder (30° R.) zum Ziele führt. Der praktifche Arzt meist auf sich allein angewiesen entfchließt sich fchwer zur allgemeinen Anästhesie durch die Chloroformnarkose und zur Herniotomie.

Hat man die Chloroformnarkose eingeleitet und bis zur vollständigen Lähmung des Muskelsystems fortgesetzt und es gelingt wider Erwarten in diesem Stadium die Reposition nicht, so muß man ungesäumt zur Herniotomie fchreiten, noch ehe der Patient aus der Narcose erwacht.

Die Bruchoperation hat den Zweck, den einklemmenden Ring der Art zu erweitern, daß sich die Reposition des Bruches ausführen läßt. Der einklemmende Ring wird in den meisten Fällen von der Bruchpforte oder dem Bruchsackhalse gebildet. Zu entfcheiden, welcher von diesen beiden Theilen den Bruchinhalt strangulirt, ist erst möglich, wenn die Bruchgefchwulst ganz freigelegt ist. Ist ein Bruchsack-

*) Medical and Surgical Reporter September 1894.

**) Vergl. A. Kühner, Die Kunstfehler der Aerzte. Frankfurt a. Main, Gebr. Knauer.

Digitized by Google

hals der Sitz der Einklemmung, so kann man in der Regel noch mit der Fingerspitze ein wenig zwischen Bruchsackhals und Bruchpforte eindringen; liegt dagegen die Einklemmung in der Bruchpforte, so umschnürt diese ganz dicht den Bruchsackhals und es bleibt kein der Fingerspitze zugänglicher Raum zwischen den genannten Theilen. In manchen Fällen sind beide, Bruchpforte und Bruchsackhals, gleichzeitig Sitz der Einklemmung; dann läßt sich der Bruch nach Erweiterung der den Bruchsackhals dicht umschnürenden Bruchpforte noch nicht reponiren, wohl aber nachdem man noch eine Dilatation des Bruchsackhalses hinzugefügt hatte. (Heinecke.) Nur so viel im Allgemeinen zur Frage der Herniotomie.

Es erübrigt noch ein neues Verfahren zur Radical-Behandlung incarcerirter Hernien, welches Prof. A. M. Phleps zu New-York angegeben hat (N-York Med. Journl. Septbr. 1894). Nach ihm geben zu Mißerfolgen bei der Radicaloperation Anlaß: ungeeignete Behandlung des Bruchsackes, der Gebrauch von Catgut und anderer absorbabeler Stoffe zur Naht des Darmes und Schliessung des Inguinal-Kanales, Durchlöcherung des Peritonäums durch Festnähen des Bruchsackes äußerlich. Um diesen Fehlern zu entgehen, empfiehlt er folgende Methode: Eine lange Incision soll gemacht werden von mindestens zwei Zoll oberhalb des inneren Ringes durch die Muskeln bis auf die Fascia transversalis. Der Bruchsack wird geöffnet und die vorliegenden Eingeweide zurückgebracht. An dem Sack wird eine Ligatur möglichst hoch oben rund um den Hals angelegt, gleichwie die Schnur, die einen Beutel zusammenzieht; zwei Drittel oder etwas mehr des Sackes wird weggeschnitten, der Stumpf mit der Zange in die Abdominalhöhle zurückgeschoben und die Ligatur befestigt. Die Muskeln müßen bei dieser Methode sorgfältig von der Fascia transversalis getrennt werden in einer Ausdehnung von $1^1/_2$ Zoll nach jeder Seite von dem inneren Ring. Der innere Ring bildet bekanntlich ein Loch in der Fascia transversalis, das durch den Druck der Eingeweide erweitert wird.

Um diesen Ring fest zu vernähen, werden die Kanten der Fascie entblößt und dann auf jeder Seite des Ringes zwei Incisionen parallel der Länge nach gemacht oder wenn die Fascie sehr dick und mit dem Bruchsack verwachsen sein sollte, diese in die Ligatur eingeschlossen und an die Bauchwand eingenäht. Die Fascie selbst soll mit unterbrochener Drahtnaht vernäht werden; über dieselbe kommen, um ein Ausgleiten zu verhindern 4—5 Schleifen von Silberdraht 2—3 Zoll lang, wenn die Oeffnung groß ist.

Im Uebrigen müssen wir auf das Original verweisen.

Die Redaction.

Digitized by Google

Beitrag zur Diphtherie-Behandlung.

Von Dr. Tiburtius, Oberstabsarzt a. D. zu Rixdorf bei Berlin.

Da es sehr fraglich ist, ob die Fortschritte der Serumtherapie uns bald erlauben werden, unsere bisher gegen Diphtheritis gebrauchten Mittel über Bord zu werfen, lohnt es sich vielleicht, noch eine Modification in der sonst gebräuchlichen Anwendungsweise dieser Mittel hier zur Sprache zu bringen, deren ich mich seit langen Jahren in meiner Praxis, welche viel verschleppte Fälle von Diphtherie zur Beobachtung brachte, mit bestem Erfolg bedient habe.

Ausgehend von der Erfahrung, daß diphtheritische Beläge, die auf die Prädilektionsstelle, Gaumen und Tonsillen, beschränkt sind, häufig gar keine Symptome machen und folgend der Erwägung, daß von jenen Stellen aus die Partikel und Zerfallprodukte dieser Beläge, in soweit sie beständig ihren Abgang durch Mund oder Speiseröhre finden, unschädlich gemacht werden, glaube ich, daß dasjenige, was man bei der gebräuchlichen Inspektion des Mundes von der Diphtherie sieht, überhaupt nicht direkt, sondern nur insofern als infizirendes Material für die bedenklichen Lokalitäten (Kehlkopf und Nase) liefern kann, gefährlich ist. Ferner: daß die eigentliche Gefahr dort ihren Sitz hat, wohin man nicht sieht: im Kehlkopf, wo sie sich alsbald durch die bekannten Symptome verräth, viel häufiger aber noch in Nase und Nasenrachenraum, wo sie sich erst zu verrathen flegt wenn die materia peccans durch ihre Anhäufung den gewöhnlichen Weg der Athmungsluft mehr oder weniger verlegt, oder gar durch ihre zurückgehaltenen Zerfallprodukte den bekannten Gestank, Schwellung der Drüsen am Unterkieferwinkel und septisches Fieber veranlaßt.

Ich entferne deshalb Gaumenbeläge nur in den sehr seltenen Fällen, wo sie so voluminös sind, daß sie als Fremdkörper zu geniren scheinen und habe seit langen Jahren an Gaumen und Tonsillen weder gebeizt noch gepinselt, weil ich das für eine überflüssige und unter Umständen schädliche Quälerei halte. Ueberflüssig: denn der Ausdehnung der Infektion läßt sich durch regelmäßige und gehörig ausgeführte Gurgelung, Nasenspülung und Einathmung wirksam begegnen, und schädlich: denn für kleine Kinder sind nicht nur die erregten Scenen während des Beizens und Pinselns angreifend, sondern es ist sogar nicht unwahrscheinlich, daß gerade die heftigen und unregelmäßigen Athmungs- und Würgbewegungen während dieser Scenen oft die Verschleppung des infizirenden Materials auf den Kehlkopf veranlassen. Ich sehe deshalb von jenen Eingriffen auf Gaumen und Tonsillen ab; habe dagegen bei Diphtheritis (ebenso wie bei Gesichtsrose) den energischen Angriff auf die Nasenaf-

Digitized by Google

fektion in erster Reihe nothwendig und wirksam gefunden. Die lokale Behandlung derselben kann sehr wohl in der Familienkrankenpflege erfolgen, während die durch Kehlkopfstenose gebotene Tracheotomie nebst Nachbehandlung im Allgemeinen die Ueberführung des Pat. in's Krankenhaus bedingt. Spülungen von Soda, Salicylsäure, seit mehreren Jahren hauptsächlich von Hefenlösung mache ich, wo immer Flüssigkeit noch unter gelindem Druck vom Nasenloch wenigstens bis in den Rachen gebracht werden kann. Ist das nicht mehr möglich, so suche ich durch wiederholten kräftigen Luftdruck die Nasenbeläge bis in den Rachen zu drängen, von wo sie dann verschluckt oder (bisweilen sieht man bis 2 Zoll lange Abgüsse des unteren Nasenganges) ausgewürgt werden. Einem solchen Eingriff eine Hefeninhalation alsbald folgen zu lassen, halte ich für rationell. Bei absoluter Unwegsamkeit für Spülung und Luftdruck schicke ich diesen Manipulationen ein manoeuvre de force vorauf, indem ich eine in Carbolöl getauchte Taubenflügelfeder durch das Nasenloch bis in den Rachen führe.

Selbstverständlich kann bei ausgedehnter Nasendiphtheritis eine einmalige Ausräumung des unteren Nasenganges, wenngleich zunächst bedeutende Besserung des allgemeinen Befundes bemerkt zu werden pflegt, nicht auf die Länge vorhalten. Weit mehr als bei jeder anderen Krankheit bedarf man bei Nasendiphtheritis anstelliger und gehorsamer Krankenpfleger, die auf's Genaueste zu konsequent 2—3 stündlich zu wiederholender Nasenreinigung anzulernen sind und denen man einschärfen muß, daß sie wegen der häufig auf die Spülung folgenden Nasenblutung die erstere eigenmächtig nicht aussetzen dürfen.

Ist die Nase einigermaßen wegsam geworden, so wende ich auf die Schleimhaut derselben bei Erwachsenen und anstelligen Kindern Sublimat in folgender Form an: feine Cigarette in Sublimatlösung (1 Sublimat auf 20—40 Alcohol absol.) getaucht und dann getrocknet, wird nach jeder Nasenspülung (selbstverständlich in eine Holzspitze gesteckt) angeraucht und es wird 4 — 6 Mal ein Mund voll Rauch langsam durch die Nasenlöcher ausgeblasen.

Heftiger entzündlicher Reiz wird (auch bei Diphtheritis) wirksam gelindert durch einen Spray von Menthol (zusammen mit etwas Campfer in Paraffin. liquid. gelöst). Zu einem Urtheil, ob auch der diphtheritische Prozeß an sich dadurch bedeutend influirt wird, halte ich mich bei der geringeren Zahl meiner bisherigen Beobachtungen noch nicht für berechtigt.

Digitized by Google

I. Pharmacologie, Balneologie und Hygiene.

Ueber das Ferratin. Das für die Blutbildung erforderliche Eisen wird unter gewöhnlichen Verhältnissen dem Organismus mit den Nahrungsmitteln zugeführt und findet sich in den letzteren in Form einer eigenartigen, von den gewöhnlichen Eisenalbuminaten völlig verschiedenen Verbindung, in welcher das Eisen in Art einer organischen Bindung mit einem Eiweißkörper vereinigt ist. Bunge hat zuerst eine derartige Verbindung mit 0,29 pCt. Eisen aus dem Dotter der Hühnereier dargestellt und Hämatogen genannt. Schmiedeberg gelang es, durch ein höchst einfaches Verfahren, aus der Schweinsleber diese Verbindung frei von anderen Beimengungen darzustellen; sie enthält durchschnittlich 6 pCt. Eisen und wird Ferratin genannt.

Andere Eisenverbindungen sind in den normalen Körperorganen nicht enthalten, so daß das Ferratin allein die Eisenverbindung ist, welche wir mit den Nahrungsmitteln aufnehmen und welche in den Geweben als Reservestoff für die Blutbildung sich abgelagert findet.

Das Ferratin kann dazu dienen, dem Organismus in methodischer Weise, sei es zur Förderung der Ernährung und des Wachsthums oder zur Beseitigung krankhafter Zustände, die gleiche Eisenverbindung zuzuführen, die ihm unter gewöhnlichen Verhältnissen nur nebenbei und vermuthlich oft genug in unzureichender Menge mit den Nahrungsmitteln geboten wird.

Erst nach mancherlei vergeblichen Versuchen gelang es Schmiedeberg, das Ferratin auch künstlich von stets gleichmäßiger Beschaffenheit, wie aus der Leber, darzustellen.

Das Ferratin ist eine assimilirbare Eisenverbindung und verursacht nach eingehenden Versuchen an Thieren und nach ziemlich ausgedehnten Erfahrungen am Menschen selbst nach längerem Gebrauch keine Störungen der Magen- und Darmfunktionen, ja es scheint auf diese in einzelnen Fällen sogar einen heilsamen Einfluß auszuüben, indem es gleichmäßig gelinde adstringierend wirkt, ohne eine nachtheilige Aetzung zu verursachen, und im Darm außerdem den durch Fäulnissvorgänge gebildeten schädlichen Schwefelwasserstoff bindet, indem es von diesem in Gegenwart von Alkalien langsam zersetzt wird. Eine Besserung des Appetits und eine Regelung der Stuhlentleerungen kann die Folge dieser lokalen Wirkung des Mittels sein.

Das Ferratin ist in erster Reihe ein Nahrungsmittel und kann in diesem Sinne namentlich in solchen Fällen angewendet werden, in denen bei anscheinend gesunden Menschen,

Digitized by Google

insbesondere bei Kindern, sich die ersten, sei es auch noch so geringfügigen Erscheinungen einer wenig befriedigenden Ernährung und Blutbildung bemerkbar machen.

Dies gilt auch für die Fälle, in denen der Verdacht einer im Anzuge begriffenen Chlorose vorliegt.

Für die Anwendung im Sinne eines Arzneimittels sind die üblichen Indikationen für den Eisengebrauch maßgebend.

Das Ferratin kommt als feines Pulver von rothbrauner Eisenoxydfarbe in zweierlei Form in den Handel, in freiem, in Wasser unlöslichem Zustande und als Natriumverbindung, die sich bei einigem Stehen und Umrühren leicht in Wasser löst. Doch muß das Wasser möglichst kalkfrei sein, weil sich sonst leicht das unlösliche Calciumferratin bildet.

Diese wässrigen Natriumferratinlösungen lassen sich vortheilhaft als Zusatz zur Milch oder zu anderen flüssigen Nahrungsmitteln anwenden, namentlich bei der Ernährung von kleinen Kindern.

Das lösliche Ferratin kann wie das unlösliche, auch unmittelbar in Pulverform ohne jeden weiteren Zusatz genommen werden. Bei Kindern werden tägliche Gaben von 0,1—0,5 gr ausreichend sein, bei Erwachsenen wird man dieselbe auf 1,0—1,5 gr täglich bemessen können, die auf einmal oder zu 2—3 Portionen vertheilt genommen werden.

Eine besondere Rücksicht auf die Art der Speisen braucht man nicht zu nehmen, nur sind sehr saure Sachen zu vermeiden, weil sie auf das Ferratin zersetzend wirken könnten.

(Centralbl. f. klin. Medicin. — Therapeut. Jahrb. IV.)

Ueber subcutane Injectionen der Fowler'schen Arseniklösung; von Dr. P. M. Popoff. Aus der therapeutischen Klinik von Prof. P. A. Sacharjin in Moskau. — Trotz der häufigen Verwendung des Arseniks in der Therapie hat die Anwendung desselben in Form subcutaner Injectionen bisher noch bei weitem nicht die Verbreitung gefunden, welche sie verdient. Die Anwendungssphäre ist auf Erkrankungen beschränkt, welche verhältnißmäßig nur sehr selten vorkommen. In der großen Masse anderer Krankheiten dagegen, welche häufig die Verordnung des Arseniks erfordern, wie die Malaria in allen ihren vielfältigen Erscheinungsformen, Neurosen verschiedener Art, Clorose und Anämie, endlich eine Reihe anderer Erkrankungen, bei welchen das Arsenik als ein den Appetit anregendes und den Ansatz von Fett förderndes Mittel angewandt wird (Anfangsstadien der Tuberculose), wird es gewöhnlich innerlich entweder in der Pillenform (Acid. arsenicosum), oder in Form der Fowler'schen Lösung (Liq. Kali arsenicosi) gegeben. Indessen erfordert das Arsenik nicht nur einen guten Zustand des Magens und des

Digitized by Google

Darmes, sondern ist auch selbst im Stande, bei Personen, die zu Störungen der Verdauungsorgane geneigt sind, solche Störungen zu bewirken. Nicht selten ist in Folge dieser Bedingungen der Arzt gezwungen, auf Anwendung dieses Mittels entweder ganz zu verzichten, oder sie auf eine unbestimmte Zeit hinauszuſchieben, bis die Verdauungsorgane wieder hergestellt sind. Anders steht es mit den subcutanen Injectionen des Arseniks. Abgesehen davon, daß bei dieser Methode eine genauere Dosirung, sowie eine raſchere und energiſchere Wirkung des Mittels erzielt wird, bietet sie den Vortheil, daß die Möglichkeit gegeben ist, das Arsenik dem Organismus einzuverleiben, ohne die kranke Schleimhaut des Magens und des Darmes zu reizen, und daß die gleichzeitige Behandlung anderer neben der Krankheit, gegen welche das Arsenik nothwendig ist, bestehender Leiden, welche die innerliche Anwendung des Arseniks contraindiciren, möglich wird. So kann man bei der Malaria, wenn gleichzeitig z. B. Magencatarrh vorhanden ist, die Arsenikinjectionen mit dem Gebrauch von Mineralwässern combiniren.

Verf. theilt zwei Fälle von ſchwerer Malaria mit, bei welchen die Arsenikinjectionen mit vorzüglichem Erfolg angewendet wurden und sagt dann über das beobachtete Verfahren bei den Injectionen Folgendes:

Man injicire unverdünnte Föwler'ſche Lösung und verſchreibe Liqu. arsenicalis Fowleri sine spiritu angelicae composit. in einem Fläſchchen mit geſchliffenem Glasstöpsel. Es wird nämlich von den Apothekern zu der wässerigen Lösung des Kali arsenicosum gewöhnlich entweder der Spiritus angelicae composit. oder der Spiritus melissae beigefügt; es ſcheint diese Beifügung darauf berechnet zu sein, daß das Präparat bei innerlichem Gebrauch von dem Magen und Darm besser vertragen werde. Bei der subcutanen Injection der Fowler'ſchen Lösung ist der Zusatz von Spiritus nicht nur überflüssig, sondern geradezu störend, da der Spiritus beim Einstich Schmerz bereitet. Auf die Reinheit des Präparates in bacterieller Hinsicht übt das Fehlen des Spiritus keinen Einfluß; es wurde die reine wässerige Lösung des Kalium arsenicosum bis zu $2^1/_2$ Wochen in einem Fläſchchen mit Glasstöpsel aufbewahrt, ohne eine Spur von Trübung zu zeigen. Bei den Injectionen bedient sich Verf. der Asbestspritze, deren Vorzüge darin bestehen, daß der Kolben (aus Asbest) nicht, wie der gewöhnlicher Spritzen, mit Oel durchtränkt ist und daher die Spritze selbst nicht verunreinigt wird; sodann kann die Asbestspritze, wenn es nothwendig ist, auch sterilisirt werden. Die Nadeln müssen möglichst ſcharf sein; zu mehr als zwei Einstichen darf keine Nadel verwendet werden; darnach muß man sie entweder ſchleifen lassen, oder durch eine neue ersetzen. Die

Digitized by Google

Spritze und Nadel werden jedesmal vor der Einspritzung mit 2proc. Borsäurelösung gewaſchen und die Nadel in dieser Lösung liegen gelassen Die Injectionsstelle (am besten die Reg. glutaea oder der Rücken zwiſchen den Schulterblättern) wird zuerst mit Alkohol, dann mit 2—3proc. Carbolsäurelösung abgewaſchen. Wenn die Nadel in das Unterhautgewebe eingedrungen, muß man den Kolben nur allmählig niederdrücken, damit die Flüssigkeit langsam in das Zellgewebe dringe. Nach beendeter Injection wird die Einstichstelle mit einem Stück in Carbolsäurelösung getränkter hydrophiler Watte bedeckt, dies ſchützt nicht allein die Wunde vor einer möglichen Verunreinigung, sondern reducirt auch, in Folge der anästhesirenden Wirkung der Carbolsäure, den Schmerz auf ein Minimum. Reinlichkeit ist conditio sine qua non, wenn man nicht nur Abscesse, sondern auch den Schmerz beim Einstich vermeiden will.

Was Zahl und Größe der Injectionen betrifft, wird gewöhnlich mit 4 Theilstrichen der Spritze begonnen und allmählig, wenn es die Hartnäckigkeit des Falles erfordert, bis zu einer vollen Spritze gestiegen; zuerst werden die Injectionen täglich, später, nachdem ein gewisser Effect ſchon erzielt worden, jeden zweiten Tag gemacht, und nicht mehr als 20—24 Injectionen hinter einander, in Anbetracht einer möglichen, bisher jedoch nicht beobachteten Vergiftung.

(Centralbl. für die ges. Therap. 1894.)

II. Medicin.

Weiteres zur Diagnose, Prophylaxe und Serumbehandlung der Diphtherie. Durch die Einführung der Serumtherapie in die Praxis ist eine möglichst exakte Diagnose der Diphtherie für die richtige Deutung der beobachteten Resultate dringend nothwendig geworden. Löffler hat auf dem 8. Congreß für Hygiene in Budapest darauf hingewiesen, daß nach den bisherigen Beobachtungen von 878 diphtherieartigen Erkrankungen 316 solche waren, welche mit dem Diphtheriebacillus nichts zu thun hatten, demnach als echte Diphtherie nicht zu bezeichnen waren. Die Diagnose der letzteren kann nur durch den bacteriologiſchen Nachweis des Löffler'ſchen Bacillus im diphtheritiſchen Belag mit Sicherheit gestellt werden. In vielen Fällen kann durch die mikroskopiſche Untersuchung einer Membran die Diagnose mit genügender Sicherheit gestellt werden, in anderen ist aber das Culturverfahren nicht zu umgehen. Der praktiſche Arzt ist aber gewöhnlich nicht im Stande, eine solche Untersuchung selbst vorzunehmen. Es fehlen ihm dazu die Einrichtungen und meist auch die Zeit.

Digitized by Google

Um diesem Uebelstande abzuhelfen hat die Sanitätsbehörde von New-York 40 Stationen eingerichtet, welche die praktischen Aerzte mit den nothwendigen Utensilien und Nährböden (Blutserum) in Reagensröhrchen für die Züchtung der Diphtheriebacillen und einer Anweisung für die Handhabung des Verfahrens kostenfrei versehen. Ein sterilisirtes Wattebäuschchen soll über die erkrankten oder verdächtigen Rachenorgane hingeführt und dann auf die Serumröhrchen ausgebreitet werden. Die letzteren werden dann täglich gesammelt und von der bacteriologischen Station des Health-Departement nach 24 stündiger Aufbewahrung im Brütschrank untersucht. Am anderen Tage wird dem Arzte das Resultat der Prüfung schriftlich oder telephonisch mitgetheilt. — In Paris hat Louis Martin, der Mitarbeiter Roux's, ein einfaches Verfahren angegeben*) und empfohlen, daß die zum Zwecke bacteriologischer Diagnose der Diphtherie nöthigen Requisiten (2 Eprouvetten mit coagulirtem Serum, welches in Paris von mehreren Industriellen im Grossen erzeugt und in Ballons geliefert wird, und eine Platinöse) bei jedem Apotheker zu haben wären. Die Aufgabe des Praktikers bestünde dann einfach darin, die beiden Serumtuben mit dem suspecten Krankheitsproduct zu beschicken und im Trockenofen bei 37° C. durch 24 Stunden stehen zu lassen. Letzteres könnte auch durch ein Laboratorium oder durch den Apotheker, der die Serumtuben geliefert hat, besorgt werden. Ein Pariser medicinisches Blatt geht noch weiter, es stellt allen Aerzten ein bacteriologisches Laboratorium zur Verfügung, welches die vom Arzte beschickten Tuben übernimmt und ihm binnen 24 Stunden die bacteriologische Diagnose mittheilt. Das Blatt hat hierzu eine eigene Garnitur (enthaltend 2 Tuben mit Serumgelatine, eine leere sterilisirte Tube, ein Drahtspatel und die Instruction zur Beschickung) in allen Apotheken zum Verkaufe hinterlegt.

Daß auch bei der Verwendung des Heilserums zur Prophylaxe und Behandlung der Diphtherie die anderen örtlichen und allgemeinen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Krankheit keineswegs vernachlässigt werden sollen, wird von allen Seiten hervorgehoben. Thatsache ist es, daß bei den Mischinfectionen der Diphtherie die concomitirenden pathogenen Bacterien, besonders aber Streptococcen die Erkrankung in sehr ungünstiger Weise beeinflussen, sie schwerer und bedrohlicher machen. Funk hat nachgewiesen, daß durch Streptococcen die Giftproduction der Diphtheriebacillen eine Steigerung erfahren kann. Wenn er Meerschweinchen die sicher tödtliche Menge einer Diphtheriebouilloncultur einerseits und Mischungen der gleichen Menge derselben

*) cf. d. pract. Arzt 1894. 10.

Digitized by Google

Diphtheriecultur mit einer gewissen Menge einer für diese Thiere nicht pathogenen Streptococcencultur andererseits einspritzte und zugleich bei allen Thieren eine die tödtliche Diphtheriedosis gerade neutralisirende Menge von Heilserum folgen ließ, so starben die zugleich mit Streptococcen behandelten Thiere an Diphtherie, während die mit der Diphtheriereincultur inficirten am Leben blieben Wenn er aber nun die Heilserumdosis bei den mit dem Diphtherie-Streptococcengemisch inficirten Thieren steigerte, so blieben sie ebenfalls am Leben. Die Streptococcen hatten demnach die Giftproduction der Diphtheriebacillen erhöht. Die concomitirenden Bacterien können aber auch von den diphtherisch afficirten Stellen aus in die inneren Organe eindringen und zu septikämischen, die Widerstandsfähigkeit des Organismus herabsetzenden Processen Anlaß geben. Dies kann durch das Heilserum, welches eine specifische Einwirkung nur auf die Diphtheriebacillen, aber nicht auf die pathogenen Coccen hat, nicht verhindert werden. Es folgt daraus, wie Löffler hervorhebt, daß es nothwendig ist, namentlich bei Mischinfectionen, die localen Erkrankungen local zu behandeln, um die concomitirenden Organismen zu bekämpfen. Auch aus prophylaktischen Gründen empfiehlt sich die locale Behandlung. Je mehr Bacillen an ihrer Ansiedelungsstätte getödtet werden, um so weniger können nach außen gelangen, um so geringer ist die Möglichkeit der Verbreitung der Krankheit. Die Mengen der Bacillen spielen eine wichtige Rolle, sowohl bei der Intensität der Erkrankungen wie bei dem Zustandekommen der Infectionen. Die locale Vernichtung ist um so dringender geboten, als die nach außen gelangten Bacillen unter für sie günstigen Bedingungen, bei Dunkelheit, Feuchtigkeit, Schmutz in den Wohnräumen, sich eine Reihe von Monaten außerhalb des Körpers lebenskräftig erhalten können.

Für die Prophylaxe der Diphtherie ist die Versperrung der offenen Eingangspforten gegen die Krankheitskeime von großer Wichtigkeit. Wir kennen das Vorkommen von Diphtheriebacillen in den ersten Wegen bei gesunden Individuen, ohne daß dieselben irgend welche krankhaften Erscheinungen machen. Woher kommt das? Nun, die Bacillen befinden sich hier nur auf der Oberfläche gesunder intacter Schleimhäute. Wenn sie da ihr Gift produciren, so wird dasselbe nicht local resorbirt. Es wird verschluckt, und vom Darm aus, das wissen wir, ist seine Wirkung nur eine sehr geringe. Erst wenn die Bacillen an irgend einer Stelle sich angesiedelt die schützende Epitheldecke durchbrochen haben, dann findet eine locale Resorption und infolge dessen eine schwere locale Veränderung des Gewebes statt. Damit sie sich aber ansiedeln können, müßen erst irgend welche

Digitized by Google

Läsionen der Schleimhäute vorhanden sein, welche bei den nicht erkrankten Individuen fehlen. Sowohl kleine Verletzungen als katarrhalische Veränderungen der Schleimhäute können die localen Ansiedelungen der Bacillen ermöglichen. Vielleicht sind deshalb bestimmte, zu Catarrhen der ersten Wege Anlaß gebende Witterungsverhältnisse, besonders die Uebergänge von trockener und warmer zu nasser und kühler Witterung der Ausbreitung der Krankheit förderlich. Es erhellt hieraus aber auch die außerordentlich große Bedeutung, welche eine gute Pflege der ersten Wege, also des Mundes, der Zähne, des Rachens, der Nase für die Verhütung der Ansteckuug hat.

Löffler legt sowohl in Bezug auf den Erfolg der Behandlung als die Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit großen Werth auf die im Hause des Kranken zu befolgenden Maßregeln nnd hat mit der Sanitätscommission zu Greifswald eine populäre Belehrung über die Diphtherie zum Gebrauch für das Publikum ausgearbeitet. Ebenso hebt Flügge in einem Aufsatze der „Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Krk." die Bedeutung der äußeren Umstände für die Entstehung der Krankheit und der Hygiene für ihre Vermeidung hervor. Er führt aus: Der Krankheitserreger wird auf den Gesunden übertragen entweder durch Berührung des Patienten selbst oder seiner Gebrauchsgegenstände; eine Uebertragung durch die Luft scheint nicht stattzufinden. Dabei können allerhand örtliche und zeitliche Schwankungen in der Häufigkeit der Erkrankung sich infolge der verschiedenartigen Bedingungen für die Vermehrung und Erhaltung der Diphtheriebacillen bemerkbar machen. Ausgeschlossen scheint eine Vermehrung der Bacillen im Boden, im Wasser, an den Hauswänden, nicht aber in den Nahrungsmitteln. Dagegen wird die Lebensfähigkeit der Bacillen begünstigt durch niedrige Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Dunkelheit, während umgekehrt hohe Temperatur, Lufttrockenheit und Helligkeit die Lebensfähigkeit der Krankheitserreger beeinträchtigen. Dieser Beobachtung entsprechend zeigen denn auch die Kellerwohnungen die verhältnißmäßig höchsten Erkrankungsziffern. Auf die Verbreitung wirkt ferner begünstigend ein: Dichtigkeit des Zusammenwohnens, Unsauberkeit, gemeinsame Benutzung von Trink- und Eßgeschirren, gegenseitige Berührungen durch Küssen. Endlich kommen die Momente der individuellen Disposition in Betracht. Demgemäß sind die Diphtherie-Seuchen häufiger und ausgebreiteter in den dichtbevölkerten Quartieren der Städte als auf dem Lande und in kleineren Ortschaften. Allein gerade hier verlaufen die Epidemien schwerer, weil die allgemeinen hygienischen Vorbedingungen in den ländlichen Wohnungen ungünstiger, die häusliche Gesundheitspflege mangelhafter und die geeignete

Digitized by Google

ärztliche Behandlung mehr erschwert ist. Mit dem Sinken der Wohlhabenheit und der hiermit verbundenen mangelhaften häuslichen Gesundheitspflege in allen ihren Beziehungen steigt die Häufigkeit der Diphtherie-Erkrankungen. Diesen Erfahrungssatz hat Flügge für Breslau, Kaiser für Berlin Heubner für Leipzig ermittelt und er dürfte auch für alle übrigen Städte gelten. Wo also eine rationelle öffentliche Gesundheitspflege wirksam einzusetzen hat, das ergiebt sich somit aus diesen statistisch gesicherten Erfahrungssätzen. Im ganzen und großen zeigen sich die verschiedenen Witterungsverhältnisse von keinem nennenswerthen Einfluß auf die Ausbreitung der Diphtherie. Wenn sich allerdings eine gewisse Begünstigung für die Verbreitungsursachen in den Wintermonaten bemerkbar macht, so liegt die Erklärung dafür in anderen Momenten, als in rein meteorologischen. Die schlechtere Lüftung der Wohnräume, das intensivere Zusammenleben in geschlossenen Räumen, der Mangel an Sauberkeit treten als für die Verbreitung der Krankheit fördersame örtliche Gelegenheitsursachen mit in Rechnung. In erster Linie kommen also die Menschen selbst dafür in Betracht mit ihren Lebensverhältnissen, ihren Verkehrsarten, ihren Sitten und Gewohnheiten und ihren individuellen Dispositionen. Gelingt es also, im Wege der öffentlichen Gesundheitspolizei und einer gesteigerten häuslichen Gesundheitspflege manche Uebelstände zu beseitigen, dann sind auch der Diphtherie viele Verbreitungswege abgeschnitten. Es gilt also auch hier Wandel in gewissen socialen Verhältnissen zu schaffen, und der Diphtherie ist ein gut Theil ihrer Schrecknisse benommen.

Dies sind nun freilich Forderungen, deren Erfüllung, soweit sie die öffentliche Gesundheitspflege bewirken muß, wir erst allmählich näher kommen werden. Aber der einzelne von der Diphtherie Bedrohte kann auch jetzt schon durch geeignete persönliche Gesundheitspflege zur Verhütung seiner Erkrankung thun. Auf die Nothwendigkeit der Pflege der ersten Wege, von denen aus die Krankheitskeime Eingang in den Körper finden, haben wir schon aufmerksam gemacht. Aber die Thatsache, daß gesunde Individuen Diphtheriekeime in ihren Leibesöffnungen beherbergen können ohne zu erkranken, weist auch darauf hin, daß diese Individuen überhaupt gegen die Diphtherie immun sind. Abel hat gefunden, daß das Blut einer ganzen Anzahl von gesunden Individuen, die nicht kurz vorher Diphtherie überstanden hatten, die Eigenschaft besitzt, Meerschweinchen gegen eine tödtliche Infection mit Diphtheriebacillen oder Diphtheriegift zu schützen. Bei solchen immunen Individuen, muß man annehmen, können die Bacillen nicht haften, weil diese durch ihr Gift nicht geschädigt werden. Wie verschafft man sich

Digitized by Google

nun aber diese natürliche Immunität? Im Allgemeinen wird es jedenfalls auch für die Diphtherie richtig bleiben, daß Derjenige, welcher gesundes Blut und gesunde Säfte hat, auch seuchenfester ist, leichter der Ansteckung entgeht und der Entwickelung der Keime einen kräftigeren Widerstand bietet, als der ohnehin mit Krankheitsstoffen Belastete und Geschwächte, daß er also bei der Verhütung der Krankheit ebenso auf ein „heiles Serum", als das „Heilserum" ankommt. Vielleicht giebt uns auch die von Professor Fodor in Budapest in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte am 3. November 1894 bei Gelegenheit einer Discussion über Heilserum erörterte, von ihm gefundene bactericide Wirkung des Blutes, welche von der Alcalescenz desselben abhängt und ihr proportional ist, einen Wink dafür, durch besondere Ernährungsmethoden die bactericiden Eigenschaften des Blutes beeinflussen zu lernen.

Vor wenigen Wochen hat in der Berliner medicinischen Gesellschaft der Privatdocent Dr. Hansemann, Assistent an Virchow's pathologischem Institut, eine scharfe Kritik der Behring'schen Serumtherapie bei Diphtherie gegeben. Er ging von der Thatsache aus, daß bei der seit Brétonneau's Forschungen den Aerzten wohlbekannten Diphtherie sich der Löffler'sche Bacillus nur in etwa 75 Procent der Fälle vorfindet, jedoch nie allein, sondern in Gemeinschaft mit anderen Bacterien, die als Krankheitserreger bekannt sind, und daß der Löffler'sche Bacillus auch im Munde gesunder Kinder gefunden wird. Er meint, die mit Löffler'schen Bacillen bei Thieren erzeugte Diphtherie sei nicht identisch mit der ächten Brétonneau'schen Diphtherie der Menschen. Meerschweinchen, die so empfänglich für Diphtheriebacillen seien, erkrankten doch nie spontan an Diphtherie, dagegen würde beobachtet, daß Thiere, auf welche die Diphtherie von Menschen übertragen wurde, keine Bacillen aufwiesen. Thiere verhielten sich besonders gegen Gifte ganz anders als Menschen, und wenn man die Thiere schon heile, so heile man sie nicht von der Diphtherie, sondern von der durch die Löffler'schen Bacillen erzeugten Krankheit. Häufig sei die Beobachtung gemacht worden, daß in einer Familie das eine Kind Bacillen, das andere keine hatte und beide unzweifelhaft an Brétonneau'scher Diphtherie litten. Die bisherigen Statistiken weisen viele Fehler auf. Ueberdies sei die Serumbehandlung nicht ganz unschädlich, da sie u. a. zuweilen Nierenentzündung hervorrufe. Die Discussion über den Vortrag soll in der nächsten Sitzung der Gesellschaft stattfinden; wir haben von derselben voraussichtlich zu erwarten, daß sie auch von anderen Seiten thatsächliches Material zur weiteren Klärung der Frage liefern wird.

Digitized by Google

Virchow*) beschränkt sich darauf, vorläufig eine Uebersicht über die Resultate am Kaiser Friedrich-Krankenhaus wiederzugeben. Mitte März 1894 wurde dort mit den Injectionen begonnen, und während der Monate Mai - Juni fortgefahren. Alle Pat. wurden damals mit dem Aronson'schen Serum behandelt. Dasselbe ging aus und man griff zur früheren Behandlung zurück, bis man wieder in der Lage war, das (Behring'sche) Heilserum anwenden zu können. Von diesen 3 Perioden verliefen diejenigen Fälle, welche den Injectionen unterworfen wurden, ungleich günstiger; 303 Fälle hatten bei der Serumbehandlung 13,2 pCt. Mortalität, 230 Fälle, welche nach den bisher üblichen Methoden behandelt wurden, hatten 47,8 pCt. Mortalität; für diesen Contrast ist es wohl kaum möglich, ein anderes Moment verantwortlich zu machen als das Serum selbst. Im Hinblick auf solche Thatsachen müssen eben alle theoretischen Betrachtungen, die sich nur an das Thierexperiment knüpfen, zurücktreten gegenüber der Zahl, welche so gewaltig ist. Unsicher ist man noch über die Dauer der Immunisirung und über die zweckmäßige Dosirung des Mittels; vielleicht wirkt es auch hier und da einmal nicht unschädlich; darüber muß eben die weitere Erfahrung lehren. Virchow hält es aber für die Pflicht eines jeden Arztes, dieses Mittel bei Diphtherie in Anwendung zu bringen; die Möglichkeit, Schaden anzurichten, ist im Verhältniß zu dem eventuellen Nutzen denn doch zu geringfügig, sodaß wir diese fast ganz vernachlässigen können!

Was wir vom pathologisch - anatomischen Standpunkte aus Diphtherie nennen, ist aber nicht das, was die Diphtherie-Bacillen erzeugen. Der Begriff der Diphtherie darf nicht allein an die Brétonneau'sche Diphtherie geknüpft werden und wird nach den neugewonnenen Gesichtspunkten erweitert und begrenzt werden müssen. Die Mortification im Verlaufe der Krankheit zeigt sich als eine Mischinfection, bei welcher sicherlich noch andere Bacterien in hervorragender Weise betheiligt sind; die Zukunft wird eine neue Classification der Fälle bringen, wobei manches ausfallen wird, was jetzt noch in die Statistik übergeht. Vorläufig soll aber die ärztliche Welt mit Vertrauen das Mittel gebrauchen und daran festhalten, daß noch eine ernste Arbeit nöthig ist, um die Grenzen in der Wirksamkeit des Serums kennen zu lernen; kein Zweifel kann obwalten, daß wenige Jahre diese Aufklärung bringen werden.

Ueber Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe von Otto Naegeli. Vor kurzer Zeit erschien im Verlage von Karl Sallmann in Basel eine Broschüre von

*) Sitzung der Berl. med. Gesellschaft vom 5 Dezember 1894.

Digitized by Google

Dr. Otto Naegeli in Ermatingen: über die Therapie von Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe. So skeptiſch man Anfangs dieser neuen Behandlungsmethode gegenüber stand, so hat man doch durch vielseitig angestellte Versuche gefunden, daß die Sache wohl der Beachtung werth sei. Die am meisten in Betracht kommenden Handgriffe sind folgende: 1) Der Kopstützgriff. Er wird so ausgeführt, daß man von rückwärts her an dem sitzenden Patienten mit beiden Händen den Kopf faßt und in die Höhe hebt, ohne die großen Gefäße am Halse zu comprimiren. Auf diese Weise soll ein minder großes Blutquantum in die Schädelhöhle gelangen. Der Griff ist also indicirt bei Gehirnhyperämie und Congestionen nach dem Kopf und soll hier besser wirken, als kalte Umſchläge, Eisblase auf den Kopf, Ableitung auf den Darm oder selbst ein Aderlaß. N. konnte nach Anwendung des Kopfstützgriffes bei Patienten mit jahrealtem congestiven Kopfweh ein deutliches Erblassen und Verminderung des Kopfſchmerzes constatiren. Ebenso ließen sich Kopfſchmerzen, veranlaßt durch Congestionen zum Kopf kurz vor dem Eintritt der Menstruation mehrfach durch diesen Handgriff beseitigen. Der gleichen Indication genügt 2) der Kopfstreckgriff, welcher darin besteht, daß der Kopf des Patienten von vorne her ziemlich weit nach rückwärts gestreckt wird. Auf diese Weise werden die Halsnerven und Gefäße bedeutend gedehnt und dadurch eine noch stärkere und raſchere Ableitung des Blutes vom Kopf und Gehirn erzielt, als durch den ersten Handgriff. N. empfiehlt ihn besonders bei hyperämiſchem Kopfſchmerz und bei Algieen des 3. Trigeminusastes. Eine diesen beiden Handgrif fen entgegengesetzte Wirkung bezweckt 3) der Kopfknickgriff. Es wird ausgeführt, indem der Arzt hinter dem Patienten stehend dessen Kopf mit beiden Händen erfaßt und während er seine Arme gegen die Schultern desselben anstemmt, ihn stark nach vorne beugt unter Ausdehnung des Halses. Er bewirkt eine verstärkte ſchnellere arterielle Blutzufuhr nach dem Gehirn und zwar ohne Hemmung des venösen Rückflusses. Verf. sah von dieser Behandlungsmethode ausgezeichnete Erfolge bei einem Mädchen, das seit Jahren an den heftigsten Kopfſchmerzen auf anämiſcher Basis litt. Der nächste und wichtigste Griff ist 4) der Zungenbeingriff. Die Ausführung besteht darin, daß man mit beiden Daumen das Zungenbein faßt und sanft in die Höhe hebt. Auf diese Weise soll man in der Lage sein, jeden nervösen Brechreiz und jede Würgbewegung zu unterdrücken. Vor Allem beseitigt die Elevation des Zungenbeines hysteriſches Erbrechen, alsdann den Vomitus gravidarum, sowie den gewöhnlichen Brechreiz; auch das Erbrechen in der

Digitized by Google

Narcose soll durch diesen Handgriff sicherer, als durch das Vorschieben des Unterkiefers hintangehalten werden. Besonders werthvoll ist diese Wirkung des Handgriffes nach Laparotomien, nach welchen ja eintretende Würgbewegungen recht unliebsame Complicationen veranlassen können. N. befreite mehrere Schwangere, die an heftigem Erbrechen litten, von diesem lästigen Symptome dadurch, daß er sie diesen Griff selbst ausführen lehrte. Auch den Globus hystericus und die Aphonia nervosa hat Naegeli in mehreren Fällen durch den Zungenbeingriff beseitigt. Neben anderen zahlreichen Handgriffen spricht N. auch noch von einem Keuchhustengriff, der ganz genau dem Vorschieben des Unterkiefers in der Narcose entspricht. Mit Hilfe derselben gelingt es, die Anfälle zu coupiren. Wir sind der Ueberzeugung, daß Naegeli's Handgriffe eine recht brauchbare Bereicherung der Mechanotherapie darstellen und wohl werth sind, von den Collegen beachtet und eventuell auch versucht zu werden. Daß die Wirkung der Manipulationen auf Suggestion beruhen könne, weist N. von der Hand.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber die Verwendung der Hängelage nach Walcher zum Eintritt des vorangehenden Kopfes. von H. Fehling (München). Die von Walcher gefundene Thatsache, daß die Conjugata diagonalis in vielen Fällen eine um ca. 1 Cm. variable Größe ist, variabel je nach der Körperhaltung der Trägerin — „legt man, sagt Walcher diesbezüglich eine Hochschwangere mit in der Conjugata verengtem Becken auf den Untersuchungstisch in der Weise, daß man bei mäßig erhöhtem Oberkörper die Knie soweit als möglich gegen den Leib hêraufhalten läßt, so erreicht man das Promontorium am leichtesten. Legt man nun ein Polster unter das Kreuz und läßt die Beine so weit als möglich über den Untersuchungstisch nach abwärts hängen, so fühlt man während des Senkens der Kniee das Zurückweichen des Promontorium“ — diese Thatsache führte dazu, die Hängelage praktisch beim Durchtritt des nachfolgenden Kopfes zu verwerthen, und zwar mit bestem Erfolg, wie die Erfahrungen Wehle's in der Dresdener Anstalt gezeigt haben. Gleich günstige Resultate hatte Kalt (Aarau) in einer Reihe von Fällen, über welche er im „Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte“ (1894, No. 20) berichtet. K. ist der Ansicht, daß man durch dieses Verfahren manchmal des unangenehmen und für Mutter und Kind gefahrvollen Eingriffes enthoben werde, die Zange bei hochstehendem Kopfe anle-

Digitized by Google

gen zu müssen; ja eine Zangenoperation werde in denjenigen Fällen, in welchen die Verengerung hauptsächlich nur im Beckeneingang besteht, nachdem der letztere vom Kopfe in Folge der angewandten Hängelage überwunden ist, gar nicht mehr nöthig sein. Auch bei regelmäßigem Becken kann das Eintreten eines zu großen Kopfes durch die Walcher'sche Hängelage begünstigt werden.

Die bisher nur bei nachfolgendem Kopf geübte Hängelage empfiehlt nun F. („Münch. med. Woch.", 1894, Nr. 44) auch für den vorangehenden Kopf beim Eintritt in das im Eingang verengte Becken. An die Mittheilung dreier diesbezüglicher, den Vortheil der Hängelage illustrirender Fälle knüpft F. die Bemerkung, daß, während beim nachfolgenden Kopfe bei der auf dem Querbett liegenden Gebärenden rasches Senken bei unterstützten Hinterbacken genügt, die Hängelage für den vorangehenden Kopf nicht so leicht herzustellen ist. F. hat in seinen Fällen dreitheilige Matratzen am Kopfende des Bettes so aufeinandergelegt, daß die Beine frei innerhalb des Bettes herabhingen, ohne den Boden zu berühren, während der Steiß genau am Rande der obersten Matratze lag. Natürlich hat der Oberkörper große Neigung, herunter zu rutschen, wenn er nicht genügend gegen das Kopfende fixirt wird. Das geschieht mit breit zusammengelegten Handtüchern oder Gurten, welche, unter der Achselhöhle durchgehend, den Schultergürtel nach oben halten; ebenso wird die Hüftgegend durch einen jederseits breit um die Schenkelbeuge gehenden Gurt nach oben fixirt. Da die Lagerung für die Gebärende keine sehr bequeme ist, muß man nach 2—3 Stunden doch für einige Zeit wieder die gewöhnliche Lagerung erlauben, oder wenigstens die Beine unterstützen. Der Unterschied zwischen gewöhnlicher Rückenlage und Hängelage bezüglich der Conjugata vera beträgt 6—8 Mm., ein wenn auch kleiner, aber immerhin werthvoller Zuwachs, wie die von F. genau beobachteten Fälle überzeugend bewiesen.

Die Aphthen am weiblichen Genitale. Von Prof. Neumann. Während aphthöse Erkrankungen der Kinder zu den best gekannten Krankheiten zählen, blieben solche Affectionen bei Erwachsenen bisher unbeachtet. Auf der Klinik Neumann kamen in den letzten zwei Jahren eine größere Anzahl Fälle von Aphthen am weiblichen Genitale vor, die sich jedoch beträchtlich von der gleichen Affection der Mundschleimhaut unterscheiden. Während es sich nämlich dort um circumscripte gelblichweise Efflorescenzen (einer oberflächlichen Epithelnekrose entsprechend) handelt, die bald ohne Geschwürsbildung, d. i. ohne Narben heilen, kommt es in Vulva und Vagina durch dauernde Irritation und Con-

Digitized by Google

currenz saprophytiſcher Mikroorganismen, namentlich bei verwahrlosten Individuen, zu ausgedehnten Ulcerationen. Eigentliche primäre aphthöse Efflorescenzen werden seltener beobachtet. Dies mag, durch Verwechslung der Ulcerationen mit veneriſchen, zum Uebersehen der Affection geführt haben. Ferner finden sich die Genitalaphthen nicht blos an der Schleimhaut, sondern auch an Stellen der allgemeinen Decke, so an den großen Labienen, dem Praeputium clitoridis, und weiterhin bis gegen die Genitocruralfalte, sowie am Perineum.

Typiſch sind die Efflorescenzen in friſchen Fällen, namentlich bei jungen virginalen Individuen, an den kleinen Labienen, am Urethalwulst, den Vaginalcolumnen, der portio vaginales uteri. Man findet dann im Niveau der Schleimhaut ſcharfumſchriebene halblinsen- bis linsengroße, mitunter auch kleinmohnkorngroße punktförmige Efflorescenzen von einer gelblichen Exudatſchicht bedeckt; die Schleimhaut in der Umgebung geröthet. Die Efflorescenzen können auch zu größeren Bändern und Plaques confluiren.

Bei ulcerösem Zerfall geringeren Grades findet man ſcharf umſchriebene, seichte Geſchwüre, mit dünnem faserstoffartigen Belag auf der leichtdrüsigen Basis. Rand ſcharf markirt, gar nicht oder nur leicht unterminirt. Dadurch sind sie leicht von veneriſchen Geſchwüren zu differenziren, die einen speckigen, rein eitrigen, leicht und vollkommen abstreifbaren Belag, ferner steile mehr unterminirte Ränder und bedeutendere Entzündungserſcheinungen der Umgebung zeigen. Bei stärkerem Zerfall ist jedoch der Rand weiter abgehoben und unterminirt, also das einzige differentialdiagnostiſche Moment in der Art des Belages gegeben. Diese Fälle können auch mit gummösen Geſchwüren verwechselt werden. Solche Fälle kommen besonders bei fettleibigen Individuen vor, sind meist an der hinteren Commissur oder an der Vaginalſchleimhaut localisirt, meist vereinzelt oder doch in geringer Anzahl, der Belag dünner, viscider, leicht abzustreifen; in der Nachbarſchaft die für tertiärsyphilitiſche Geſchwüre des Genitale und der Rectalmündung fast pathognostiſchen papillären und hahnenkammartigen Wucherungen.

Gegenüber tuberculösen Geſchwüren, die besonders an den kleinen Labienen und der hinteren Commissur vorkommen, entſcheidet: Gesammthabitus des Kranken. eventuelle Manifestation der Tuberculose an inneren Organen oder der allgemeinen Decke (scrophulöse Narben, Acne cachecticorum); Aussehen der Geſchwüre selbst (bei Tuberculose ſchmutziggrauer Belag, die selten fehlenden miliaren Knötchen an der Peripherie); eventuell Nachweis von Tu-

Digitized by Google

berkelbacillen; langer Bestand und torpider Charakter der Geſchwüre.

Bezüglich recenter Aphthenefflorenscenzen kommen differentialdiagnostiſch in Betracht: der Herpes progenitalis und der außerordentlich selten am Genitale localisirte, von Neumann blos einmal sicher beobachtete Herpes iris und circinatus; Eruption von Pemphigus und gewisse der annulären Form der Roseola an der Haut entsprechende Formen zerfallener syphilitiſcher Papeln. Beim Herpes progenitalis finden sich meist an Vulva und kleinen Labien 40—50 stecknadelkopfgroße Bläschen, oder noch häufiger kreisrunde, ſcharf abgesetzte oberflächliche Substanzverluste. Mit Sicherheit lassen sich Efflorescenzen des Herpes iris von Aphthen differenziren.

Die Eruption der Aphthen ist entweder eine singuläre, oder es folgen im Verlaufe einiger Tage (nach Neumann's Beobachtungen am spätesten am 18. Krankheitstage) weitere Nachſchübe. Dabei in der Regel Fieber (bis zu 396° C.). In einem Falle von bis zur corona ani reichenden Ulcerationen fand sich Temperatur von 40°, bedeutende Prostration, Knochenſchmerzen, wie bei acuter Osteomelitis. Auch Eiweiß, sowie Aceton im Harn wurde beobachtet. In 4 Fällen fanden sich Erſcheinungen an der allgemeinen Decke: in zweien Erythema multiforme mit Bläschen und Pustelbildung, in den zwei anderen Erythema nodosum. Zu erklären sind diese Erytheme wie Erytheme bei Eiterretention im Organismus, die hier von Seite der aphthösen Efflorescenzen und Geſchwüre erfolgt. Es wurden auch von Neumann und Fränkel in den aphthösen Efflorescenzen pyogene Mikroorganismen gefunden. Daß diese die eigentlichen Erreger abgeben, ist wohl möglich, aber bei der Natur dieser Mikroorganismen (Staphylococcus pyogenes citreus und flavus) leicht zu bezweifeln. Impfversuche mit Reinculturen dieser Art ergaben weder beim Menſchen, noch an der Rachen- und Genitalſchleimhaut von Kaninchen positiven Erfolg.

Eine erhöhte Disposition zur Vulvitis und Colpitis aphthosa ſcheiut in der Schwangerſchaft zu liegen: unter den von Neumann beobachteten Kranken befanden sich drei Gravide. In einem Fall waren aphthöse Erkrankung wiederholt aufgetreten und zwar jedesmal intra partum.

Resumé:

1. Die Aphthen des Genitale sind eine vorwiegend (nach Neumann's Beobachtungen) ausſchließlich das weibliche Geſchlecht betreffende Krankheit, die zu ausgedehnter Flächendestruction der ergriffenen Gewebspartien führen kann.

2. Die Krankheit wird vorzugsweise bei jugendlichen, im Alter von 17—27 Jahren stehenden Individuen ange-

Digitized by Google

troffen, welche unter ſchlechten hygieniſchen Verhältnissen leben (Schlafen in Stallungen, auf Stroh, feuchte Wohnungen).

3. Consecutiv treten nicht selten unter Fieber toxiſche Exantheme auf, und zwar in Form des Erythema nodosum papulatum, selbst der pustulären Formen.

4. Die Mehrzahl dieser Aphthen ist als eine den aphthösen Geſchwüren, wie sie beim männlichen Geſchlecht an der Mundhöhlenſchleimhaut vorkommen (jedoch niemals zu gleichen Destructionen führen), analoge Affection zu betrachten.

(Aus den Verhandlg. der Vers. deutsch. Natrf. u. Aerzte zu Wien.)

Verschiedenes.

Einige selten beobachtete Ursachen der Bleivergiftung. In der Nähe von Giessen erkrankten in kurzer Zeit eine ganze Anzahl von Personen an Bleikolik. Die genaueste Untersuchung der Geräthe und Gegenstände vermochte die Vergiftungsfälle nicht aufzudecken, bis es sich herausstellte, dass das von diesen Leuten genossene Mehl und Brod bleihaltig waren. Da alle ihren Mahlbedarf aus ein und derselben Mühle gedeckt hatten, wurde die Untersuchung bald auf den richtigen Weg geleitet. Die Füllmasse des Mühlsteines erwies sich als bleihaltig, und zwar ergab die weitere Untersuchung, dass dieselbe aus reinem Bleizucker bestand. (Zeitschr. f. Hygiene XVIII, S. 164).

Eine 45jährige, seit Jahren an periodisch auftretenden heftigen Krämpfen mit galligem Erbrechen leidende Dame wurde von den Aerzten als mit Gallensteinkolik behaftet nach Carlsbad geschickt. Die Krankheitssymptome blieben nach dieser Cur während einiger Zeit aus, um dann von Neuem auszubrechen. Eine sorgfältige Untersuchung der Kranken ergab einen deutlichen Bleisaum der Zähne und eine beginnende doppelseitige Radialislähmung. Durch weitere Nachforschungen liess sich feststellen, dass die Dame einen Puder aus Reismehl verwendete, welchem kohlensaures Blei beigemengt war. Nachdem somit die Bleivergiftung sichergestellt und die entsprechende Behandlung durchgeführt worden war, erfolgte vollkommene Genesung. (Centralbl. f. d. ges. Ther. No. X.)

In der Pariser Académie de médicine berichtet Foveau de Courmelles über eine Serie von Vergiftungsfällen, die er zu beobachten Gelegenheit hatte. Acht Landarbeiter erkrankten successiv an heftigen Leibschmerzen. Der erste starb; bei den sieben Ueberlebenden wurde die Diagnose Saturnismus gestellt. Trotz der genauesten Untersuchung der Geräthe und der Nahrungsmittel dieser Leute liess sich die Ursache der Intoxication nicht aufdecken, bis schliesslich der Arbeitgeber selbst auf den Gedanken kam, die Zinnkrüge, in welchen er seinen Arbeitern den Most vertheilte, untersuchen zu lassen. Die Analyse derselben ergab einen Bleigehalt von 68,7 %. In 18 Stunden war 1 Liter Most im Stande 0,09 Blei zu lösen. Das zum Verzinnen benutzte

Digitized by Google

Zinn darf laut Gesetz nicht mehr als 1—3% Blei enthalten und der Bleigehalt des zur Fabrication von Zinngeschirr in Anwendung kommenden Materials darf 1% nicht übersteigen. Diese Maximalgrenzen werden aber von den Zinngiessern häufig überschritten, wie aus obigem Beispiel hervorgeht, da 1 Kilo Zinn Fr. 1.80, während 1 Kilo Blei blos 25 Cts. kostet.

(Bullet. Acad. méd. No. 37.)

Eine neue Methode der künstlichen Athmung. Von Dr. Berthold Beer in Wien. — Wien. med. Bl. 27. 94. Bekanntlich hat neuerdings Laborde eine Wiederbelebungsmethode angegeben, welche darauf beruht, dass man rhythmische Tractionen an der herausgezogenen Zunge des Asphyktischen macht. Er glaubt, dass die Wirkung dieser Traktionen auf einer Reizung der sensiblen Nerven der Umgebung des Zungenrandes beruhe. Die Methode Laborde's hat zur Voraussetzung, dass ein Theil des Athemmechanismus intakt geblieben ist, oder dass im Athemcentrum sich relativ rasch noch Erholungsvorgänge abspielen können.

Unter denselben Bedingungen hat sich B. eine Methode der künstlichen Athmung sehr brauchbar erwiesen, die auf der Applikation von Eis im Ausbreitungsbezirk des Trigeminus beruht. In Fällen von asphyktischen Zuständen (ein Fall von Urämie und ein Fall von Gehirnödem und Morphiumvergiftung) hat sie sich sehr gut bewährt.

Die rasche kräftige Athmung, die stimulirende Reize im Trigeminusgebiet (Kitzeln der Nasenschleimhaut, Ammoniak, Einspritzen von Wasser), besonders der Schleimhautpartieen hervorbringen, einerseits, und die Beobachtung andererseits, dass die Berührung der Mund- und Lippenschleimhaut mit Eis kräftige Saugbewegungen hervorruft, haben B. bewogen, die Anwendung des Eises bei der künstlichen Athmung zu versuchen. Er wandte dasselbe in den betreffenden Fällen in der Weise an, dass er langsam Lippen- und Mundschleimhaut mit einem Eisstück bestrich und dabei womöglich einen der normalen Respirationsfrequenz entsprechenden Rhythmus einhielt. Der Effekt war in den behandelten Fällen, wie auch durch andere anwesende Aerzte konstatirt wurde, ein auffallend kräftig einsetzendes Athmen, das bei fortgesetzter Applikation des Eises sehr gleichmässig, ruhig und tief wird. Die Wirkung des Eises in dieser Verwendungsweise am Eingang des Respirationsapparats ist überhaupt eine ungemein beruhigende und B. hat diese sedative Wirkung bei Behandlung Geisteskranker mit Erfolg angewendet.

Gleich günstige Erfolge mit der Eisapplikation bei der künstlichen Athmung konnte Dr. Foges in Wien in zwei Fällen von Asphyxie beobachten.

Digitized by Google

Jedenfalls ermöglicht diese Methode eine stundenlange Fortsetzung des Wiederbelebungsversuchs ohne irgend eine Schädigung des Kranken und in einer für den Arzt bequemen Weise und gewährt noch besondere Vortheile durch ihre beruhigende, krampfstillende Nebenwirkung.

Bruchbänder mit glyceringefüllten Pelotten. Von A. Landerer (Stuttgart). (Centralblatt für Chirurgie No. 41, 1894). Seit etwa 4 Jahren benutzte L. fast ausschliesslich Bruchbänder, deren Pelotten glyceringefüllte Polster aus Kautschuk darstellen. Die Form derselben entspricht gewöhnlichen Bruchbandpelotten. Der Druck dieser Pelotten, von ähnlicher Art, wie L. sie bei seinen Krampfadenbandagen verwendet, ist ein sehr weicher, gleichmässiger und doch kräftiger. Zudem werden die Pelotten, im Gegensatze zu den sonst üblichen, nie hart und sind auch dauerhaft ($1^1/_2$ Jahre Haltbarkeit). Vor den gewöhnlichen Pelotten haben sie auch den Vortheil, dass sie das Gewebe der Bruchpforte nicht durch Druck rareficiren. So hat L. in mehreren Fällen bei Leuten jenseits der 30er Jahre wallnussgrosse Brüche im Laufe von $1 - 1^1/_2$ Jahren sich ganz zurückbilden sehen, was mit gewöhnlichen Bruchbändern nie erreicht wurde. Auch für schwierige Brüche, deren Retention in anderer Weise nicht gelang, hat der Leipziger Bandagist, Alwin Schütz, nach dieser Vorschrift Bänder gefertigt, die die Brüche zurückhielten. L. hat diese glyceringefüllten Pelotten auch für Nabelbrüche, dann für bewegliche Nieren mit Nutzen verwendet. Die Patienten haben sie stets gern getragen und anderen Bruchbändern vorgezogen.

☛ **Der prakt. Arzt.** — 36. Jahrgang — wird auch im nächsten Jahre in bisheriger Weise erscheinen.

Monatlich $1^1/_2$ bis 2 Bogen. Preis 3 Mark.

Der Thierarzt. Herausgegeben von Prof. Dr. Anacker in Bingen a. Rhein, wird, im nächsten Jahr seinen 34. Jahrgang beginnend, ebenfalls fortgesetzt.

Monatlich $1^1/_2$ bis 2 Bogen. Preis 3 Mark.

Wetzlar im Dezember 1894.

Schnitzler'sche Buchhandlung.

Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Druck und Verlag der *Schnitzler'schen Buchhandlung* in Wetzlar.

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06372 1560

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google